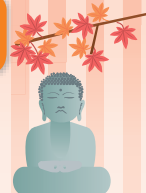
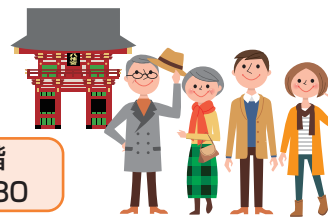


鎌倉方面バスツアーのご案内



- ①期 日 平成30年12月8日(土) [雨天決行]
②募 集 人 員 本年度からは、各コースごとに募集人員を設定しております。
(1事業所2名以内)
※各コース、募集人員に達したときは、抽選により参加者を決定させていただきます。
③参 加 資 格 平成30年度社会保険協会費を納入いただいた事業所の【被保険者とその被扶養者(6歳未満除く)並びに配偶者(被扶養者でない方)】に限ります。
④集 合 場 所・出 発(着)時 間(各コースごと)
◇1コース⇒ JR宇都宮駅東口 [7時00分出発] ・ 【19時00分着】
◇2コース⇒ ①JR栃木駅北口 [6時15分出発] ・ 【19時45分着】 ⇒
②JR足利駅北口 [7時00分出発] ・ 【19時00分着】 ⇒
③JR佐野駅南口 [7時30分出発] ・ 【18時30分着】
◇3コース⇒ ①JR那須塩原駅西口 [6時00分出発] ・ 【20時00分着】 ⇒
②JR西那須野駅西口 [6時30分出発] ・ 【19時30分着】 ⇒
③JR矢板駅東口 [7時00分出発] ・ 【19時00分着】
☆鎌倉【鶴岡八幡宮】11時00分(着)～15時00分(出発) 各予定
詳細は参加決定通知書にてお知らせいたします。
⑤応 募 方 法 参加ご希望の方は、申込書(コピーしてご使用ください)に必要な事項をご記入いただき、下記宛先に郵送にてお申し込みください。
申込締切後、応募結果等についてお知らせいたしますので、返信用封筒(82円切手貼付)に宛先(申込者[事業所]等)を明記の上、同封してください。
⑥参 加 費 ①3,500円【被保険者・被扶養者】
②4,000円【配偶者(被扶養者でない方)】
(当日、徴収させていただきます)
⑦申 込 締 切 平成30年11月9日(金)
⑧お 申 し 込 み・お 問 い 合 わ せ 先

〒320-0032 宇都宮市昭和1-7-10 東昭ビル3階
一般財団法人 栃木県社会保険協会 ☎028-666-0480



※この申込書に記入された個人情報、本事業以外の目的には使用いたしません。

バスツアー参加申込書

鎌倉方面

一般財団法人 栃木県社会保険協会 殿

平成 30 年 月 日

事業所所在地 〒□□□-□□□□ 住 所

事業所名称=

印(事業所印)

事業所整理記号=

事業所電話番号=

協会管理番号

参加代表者氏名(下記氏名欄記入願)=

代表者の携帯番号(当日連絡用)=

	健康保険 被保険者証番号※	氏 名	性別(○で囲 んでください)	年齢	被保険者本人・被扶養者・配偶者の別 (○で囲んでください)
1			男・女		被保険者本人・被扶養者・配偶者
2			男・女		被保険者本人・被扶養者・配偶者
集 合 場 所	1 コ ー ス	J R 宇 都 宮 駅 東 口			
	2 コ ー ス	① J R 栃 木 駅 北 口	② J R 足 利 駅 北 口	③ J R 佐 野 駅 南 口	
	3 コ ー ス	① J R 那 須 塩 原 駅 西 口	② J R 西 那 須 野 駅 西 口	③ J R 矢 板 駅 東 口	
		☆1コース、2コース、3コースからご希望のコースを選んでください。 又、2コース、3コースを選んだ方は、集合場所も選んでください。 【選んだ箇所を○で付してください】			

※【全国健康保険協会栃木支部または健康保険組合】交付の被保険者証の番号です。

なお、配偶者の被保険者証の番号については、記入は不要です。

◇配偶者とは、被扶養者でない配偶者の方です。