

# 東京ディズニーリゾート 「コーポレートプログラム利用券」のご案内

当協会では、協会会員事業所の被保険者とそのご家族の福利厚生として、入園料の補助を行います。



©Disney

- ①施設（場所） 東京ディズニーランド・東京ディズニーシー
- ②有効期間 2020年8月1日～2021年3月31日
- ③発行枚数 **1,700枚**（1事業所4枚以内）  
※多くの方にご利用いただけるよう1事業所4名までとさせていただきます。
- ④申込締切 2020年7月15日（水）  
※発行枚数を超えた申し込みがあった場合は抽選となります。
- ⑤申込資格 2020年度社会保険協会費を納入いただいた事業所、または納入いただける事業所の被保険者及びその同居するご家族。



⑥料 金 \*【利用券は1人1枚有効です】

券種(1デーパスポート)	通常料金	利用者負担金
大人[18歳以上]	8,200円	7,200円
中人[中学・高校生 12歳～17歳]	6,900円	5,900円
小人[幼児・小学生 4歳～11歳]	4,900円	3,900円



- ⑦申込方法 下記の申込書(コピーしてご使用ください)に必要事項をご記入のうえ、送付先を記入した返信用封筒(84円切手貼付)を必ず同封していただき、お申し込みください。申込締切後、同封いただいた返信用封筒で、応募結果等(利用券または抽選漏れ)について送付させていただきます。利用券は、7月28日頃に発送いたします。

- 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

## 東京ディズニーランド（ディズニーシー）利用券申込書

一般財団法人 栃木県社会保険協会 えて 年 月 日

事業所所在地 〒□□□-□□□□ 住 所

事業所名称＝ 印(事業所印)

例) 01 トヘソ

事業所整理記号＝ :

事業所電話番号＝

協会管理番号

--	--	--	--	--	--

氏 名	被保険者・同居する家族の別 (○で囲んでください)	氏 名	被保険者・同居する家族の別 (○で囲んでください)
①	被保険者・同居の家族	③	被保険者・同居の家族
②	被保険者・同居の家族	④	被保険者・同居の家族

\*お申し込みされる方、全員（1事業所4名まで）のお名前をご記入ください。

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。