

東京ディズニーランド(ディズニーシー) 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家族の福利厚生として、入園料の補助を行います。

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 平成30年8月1日～平成31年3月31日

③発行枚数 **2,500枚**

※1事業所6枚までとなります。

※申込みは先着順です。発行枚数になり次第、締め切ります。

④申込資格 平成30年度社会保険協会費を納入いただいた事業所、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。

⑤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] | 7,400円 | 6,900円 |
| 中人[中学・高校生 12歳～17歳] | 6,400円 | 5,900円 |
| 小人[幼児・小学生 4歳～11歳] | 4,800円 | 4,300円 |



©Disney



⑥申込方法

(1)下記の申込書(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。

(2)利用券を送付いたしますので、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。

⑦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 殿

平成 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

| 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 | ④ | 被保険者・同居の家族 |
| ② | 被保険者・同居の家族 | ⑤ | 被保険者・同居の家族 |
| ③ | 被保険者・同居の家族 | ⑥ | 被保険者・同居の家族 |

*お申し込みされる方、全員(1事業所6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。