

あしかがフラワーパーク 入園割引券のご案内



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。

1. 施設(場所) あしかがフラワーパーク〔足利市迫間町607〕
TEL 0284-91-4939
2. 有効期限 2021年2月28日まで
3. 発行枚数 3,200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 2020年度社会保険協会費を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 入園時の入園料金の半額を【利用者負担金】といたします。
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) 入園割引券を送付いたしますので、返信用封筒(84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. その他 開園時間・入園料・休園日等は、直接、施設へお問い合わせください。
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

あしかがフラワーパーク入園割引券申込書

一般財団法人 栃木県社会保険協会 あて 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・同居するご家族の別 (○で囲んでください) | 氏名 | 被保険者・同居するご家族の別 (○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。