

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 平成31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 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 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(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 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 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。