

ハンターマウンテン塩原スキーリフト利用割引券のご案内

白銀のゲレンデを風を切りながら滑ることで、ストレスや疲れを思いっきり発散させることができます。また、テクニックを身に付けうまく滑れるようになったときの達成感や爽快感も魅力ですね。今年も「ハンターマウンテン塩原」のスキーリフト割引券を発行します。予定営業期間等、ご確認のうえご利用ください。

施設（場所）	ハンターマウンテン塩原 (那須塩原市湯本塩原字前黒) TEL 0287-32-4580	
有効期限	2024年11月30日(土)～2025年3月31日(月)	
料 金	一般リフト1日券料金	利用者負担金
	大人(中学生以上)6,000円	3,800円
	子供(小学生) 5,000円 ※未就学児無料	2,800円



- 発行枚数** 1,350枚 ※1事業所6枚までとなります。
※発行枚数に達した時点で受付を締め切らせていただきます。
- 申込資格** 2024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及びそのご家族。
- 申込方法** (1)下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送でお申し込みください。
(2)返信用封筒(110円切手貼付)に宛先(事業所又は申込者等)を明記の上、同封してください。先着順に利用割引券をお送りします。



お申し込みお問い合わせ 〒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 **お願い** 返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれの申込書ごとに同封してください

スキーリフト利用割引券申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会 へて 令和 年 月 日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称	㊦		
電話番号	担当者氏名		
事業所整理記号	—	協会管理番号	

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。(例) 01-トヘソ
 ※協会管理番号は「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

氏 名	被保険者・そのご家族の別 (○で囲んでください)	氏 名	被保険者・そのご家族の別 (○で囲んでください)
①	被保険者・家族	④	被保険者・家族
②	被保険者・家族	⑤	被保険者・家族
③	被保険者・家族	⑥	被保険者・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。