鎌倉方面バスツアーのご案内

県内どこの事業所の方でも参加できます

参加資格 2025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とそのご家族
出発・集合時間を厳守いただける方

期日 令和7年10月4日(土)[雨天決行]

出発地Aコース JR宇都宮駅東口(6:45発)～鎌倉～JR宇都宮駅東口(18:30頃)

出発地Bコース JR栃木駅北口(6:45発)－関東自動車佐野(営業所)(7:15発)～鎌倉～関東自動車佐野(営業所)(17:45頃)－JR栃木駅北口(18:15頃)

申込締切 令和7年9月12日(金)

募集人員 60名程度(1事業所4名以内)　バス2台
申込み多数により募集人員に達したときは、抽選により参加者を決定します
締切後のバスツアーの催行や、参加の可否については、関東ツアーサービス㈱からお知らせし、参加決定の方には参加費の振込先･詳細をご案内します

参加費 1人一律5,000円　事前納入になります

応募方法 下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記申し込み先(関東ツアーサービス株式会社)にFAXまたは郵送でお申込みください

立案 一般財団法人　栃木県社会保険協会

お申し込み・お問い合わせ先 企画･実施
〒321-0934　宇都宮市簗瀬4-25-5　関東ツアーサービス株式会社
TEL 028-614-4433　FAX 028-614-4363
営業時間／平日　10:00～17:30　※土曜･日曜･祝日は休業日
観光庁長官登録旅行業第983号　総合旅行業取扱管理者　鮎田佳樹

旅行条件
・利用バス会社／TCB観光・食事条件／なし・最少催行人員／25名・バスガイド同行・添乗員は同行いたしません
・座席は一任とさせていただきます・車内は禁煙となります・参加人員が最少催行人員に満たない場合は、旅行を中止することがあります・お申し込みの後でお客様の都合でお取り消しになる場合は下記に定める取消料を申し受けます・取消しの申出は、関東ツアーサービス㈱の営業日、営業時間内にお受けいたします

○キャンセル料は次のとおり
(旅行開始日の前日から起算します)

取消日	7～2日前	前日	不参加
取消料率	30%	40%	100%

※当日ツアー開始前連絡あり取消は50%
当日連絡なしの取消は100%

鎌倉方面バスツアー参加申込書　FAX 028-614-4363

関東ツアーサービス株式会社　あて　　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。

フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	住所 ㊡			
携帯番号	―　―	性別	男・女	被保険者・家族 どちらかに○	出発地	A-宇都宮　B-栃木　B-佐野 いずれかに○	
フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	住所 ㊡			
携帯番号	―　―	性別	男・女	被保険者・家族 どちらかに○	出発地	A-宇都宮　B-栃木　B-佐野 いずれかに○	
フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	住所 ㊡			
携帯番号	―　―	性別	男・女	被保険者・家族 どちらかに○	出発地	A-宇都宮　B-栃木　B-佐野 いずれかに○	
フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	住所 ㊡			
携帯番号	―　―	性別	男・女	被保険者・家族 どちらかに○	出発地	A-宇都宮　B-栃木　B-佐野 いずれかに○	

※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。