

# あしかがフラワーパーク入園割引券のご案内

## －四季折々 花の楽園

1月上旬～2月下旬	冬咲きボタン・ろう梅・寒紅梅
4月中旬～5月中旬	藤・ツツジ・シャクナゲ
6月上旬～7月上旬	花菖蒲・アジサイ
10月上旬～11月中旬	アメジストセージ・秋バラ

## 8つの花のステージへ

3月上旬～4月中旬	チューリップ・雪柳・桜
5月中旬～6月上旬	バラ・シャクナゲ・クレマチス
7月上旬～9月下旬	スイレン
10月中旬～2月中旬	イルミネーション

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

ご利用期間 2026年4月1日（水）から2027年2月14日（日）まで

発行枚数 3,300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。



申込資格 2026年度協会費を納入いただいた（口座振替ご利用の）会員事業所の被保険者及びその家族

料金 入園料金は変動制です。入園時の入園料金の半額を【利用者負担金】といたします。

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入園割引券を送付いたしますので、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。

その他の開園時間、入園料及び休園日等は、直接施設へお問い合わせください。

※取り扱い割引券の営利転売を目的とする行為は、固く禁止いたします。



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  
ぞの申込書ごとに同封してください

## あしかがフラワーパーク入園割引券申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会 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	一	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、この「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・家族の別 (○で囲んでください)	氏名	被保険者・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。