

割引引換券申込書

事業所名		記号	
事業所在地	〒		
氏名		番号	

平成 年 月 日

種目	開設期間	希望枚数
遊園地	4月1日～3月31日	枚
ひらかたパーク	4月1日～3月31日	枚

ユニバーサル・スタジオ・ジャパン<sup>®</sup> 割引券申込書  
ハーモニーランド

施設名	ユニバーサル・スタジオ・ジャパン <sup>®</sup> ハーモニーランド		
事業所名			
住所	〒		
事業所電話番号	( )		
申込責任者 (被保険者)			記号
			番号
利用者	区分	保険証番号	氏名
①	本・家		
②	本・家		
③	本・家		
④	本・家		
⑤	本・家		

※本申込書をFAXまたは郵送でお申し込みください。

〒101-8304

東京都千代田区神田駿河台1-7

出版健康保険組合 保健施設部 保健施設課

TEL 03-3292-5004

FAX 03-3292-3186

〒540-0012

大阪府中央区谷町1-7-4 MF天満橋ビル9F

出版健康保険組合 大阪支部

TEL 06-6944-4300

FAX 06-6944-4309

キ  
リ  
ト  
リ  
セ  
ン