

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 |

キ
リ
ト
リ
セ
ン

ユニバーサル・スタジオ・ジャパンTM 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 TM 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 |
| | 本・家 | | |
| | 本・家 | | |
| | 本・家 | | |
| | 本・家 | | |
| | 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