

健康増進施設利用申込書

施設名				利用月	月	
申込責任者 〔被保険者〕	事業所名					
	氏名			記号		
				番号		
連絡先	部		課 (TEL)			
利用者	区分	記号・番号	氏名	利用枚数		
					利用券	
	本・扶					
	本・扶					
	本・扶					
	本・扶					
	本・扶					
※組合記入欄	利用券交付枚数	利用券発行控				
	枚	自 No.	至 No.			
通信欄						

※コーポレートカードのお申し込みはセントラルスポーツ各施設に直接お問い合わせください。

健康増進施設利用申込書

施設名				利用月	月	
申込責任者 〔被保険者〕	事業所名					
	氏名			記号		
				番号		
連絡先	部		課 (TEL)			
利用者	区分	記号・番号	氏名	利用枚数		
					利用券	
	本・扶					
	本・扶					
	本・扶					
	本・扶					
	本・扶					
※組合記入欄	利用券交付枚数	利用券発行控				
	枚	自 No.	至 No.			
通信欄						

※コーポレートカードのお申し込みはセントラルスポーツ各施設に直接お問い合わせください。