

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		TEL () 課		
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		TEL () 課		
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。