

東京ディズニーランド及び東京ディズニーシー 利用券申込書

被保険者証の記号・番号	記号		番号	
被保険者名				
事業所名				

送付先住所	自宅	勤務先	(どちらかを○で囲んでください)	
	〒	—		
連絡先	自宅	勤務先	携帯電話	(いずれかを○で囲んでください)
	()			

利用日	月	日	交付希望枚数	枚
-----	---	---	--------	---

利用者氏名 ※必ず希望者全員(被保険者含む)の氏名を記入してください。	

- 対象者** 当組合の被保険者および被扶養者
(※3歳以下のお子様は入場無料のため交付対象外)
- 交付枚数** 年度内(4/1~3/31) 1人につき1枚
- 申込方法** 上記項目を記入のうえ、FAXまたは郵送でお申し込みください
- 受付期間** 利用日の3ヶ月~10日前

※ 利用券を第三者へ譲渡(インターネットオークション等を含む)することは禁止します。

※ 組合使用欄
交付番号

神奈川県電子電気機器健康保険組合
〒220-0002 横浜市西区南軽井沢11-1
TEL:045-320-1188
FAX:045-320-0011