

## 体育施設利用申込書 (セントラルスポーツ)

東京都報道事業健康保険組合 宛

事業所所在地

名 称

下記のとおり体育施設法人会員券（チケット）の申し込みをいたします。

保険証 記号・番号	氏 名	区 分 (○をつける)	続柄	年齢	枚数	※チケット番号
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～
—		被保険者 被扶養者				～

※欄は記入しないで下さい。

※チケット送付先の希望があればご記入ください。記入の無い場合は、事業所宛に送付いたします。

〒	—	勤務先 ・ 自宅 (○を付けてください。)
---	---	-----------------------

(注意)

1. チケット番号以外の部分を記入してください。
2. 1回の申し込みで交付できるのは、利用者1人につき**5枚**までです。
3. 13歳未満の小人利用の場合、施設によりチケットが必要になることがありますので、事前に各施設へご確認ください。
4. 組合員以外の方は、チケットをご利用いただけませんので、同伴される際はご注意ください。
5. 本申込書に記載された情報については、体育施設利用の目的以外には使用いたしません。
6. FAXによる申し込みも可能です。 FAX 03 (6264) 0138 保健施設課宛