東京ディズニーリゾート・コーポレートプログラム
利用券申込書

ＦＡＸ番号　019-626-0252

会員番号	□－□□－□□□□－□□□□□ ※広報紙「社会保険いわて」送付の宛名ラベル下段（ ）内の番号です		
事業所名			
所 在 地			
電話番号		FAX 番号	
希望枚数	枚　（1 事業所 2 枚まで）	担当者名	

上記のとおり申し込みます

令和　　年　　月　　日

岩手県社会保険協会　あて

∞∞∞