2026年度
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（ ）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 ～4 枚まで）	※配布枚数は、事業所の規模による （2026 年度協会費算出の被保険者数に基づく） 〔1～19 名：2 枚、20～49 名：3 枚、50 名以上：4 枚〕	
ふりがな 担当者名		備考	

上記のとおり申し込みます

令和　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県社会保険協会　あて

∞∞∞