

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

一般財団法人 佐賀県社会保険協会 様

申込日	令和 8年 月 日	
整理番号		※宛名シールに記載している 7 桁のNo. わからない場合は空欄で構いません。
事業所名		
所在地	〒 事業所電話番号 () -	
申込者氏名		
利用券 申込枚数	※申込者 1 名につき、2 枚まで申込み可	枚

※この申込書にご記入いただきました情報は、当協会事業以外の目的には使用いたしません。

【事業所規模によるお申込みの上限枚数】

事業所被保険者数 (令和 8 年 4 月 1 日時点)		上限枚数
50 人未満		5 枚
50 人以上	100 人未満	10 枚
100 人以上	300 人未満	15 枚
300 人以上		20 枚

申込方法

① 「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」

② 宛名を明記した返信用封筒 (110 円切手を貼付)

上記①②を同封の上、佐賀県社会保険協会あて郵送でお申し込みください。

※事業所規模によりお申込みの上限枚数が違いますので、ご注意ください。

【送付先】 〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 9 階
佐賀県社会保険協会 あて

一般財団法人 佐賀県社会保険協会

〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 9 階
TEL 0952-26-3171
FAX 0952-26-3377