

(申込用紙) 会員交流事業No.8

担当者 _____

日帰りバスツアー 大丸本店(ブリ・カニ)と天橋立

法人No. - 事業所No.
共済会 _____

事業所名 _____

事業所TEL _____

ソウエル
250- _____

事業所住所 _____

事業所FAX _____

抽選の結果は、締切後
1週間以内に共済会HPで
法人・事業所番号、
会員番号、当選・落選を
お知らせします。
<https://www.shigakyo.or.jp>

電話での問い合わせは
ご容赦願います。

ソウエルクラブ 会員番号 (000から始まる6桁) (900から始まる6桁)	(会員の場合) 共済会会員番号 (親族の場合) 会員との続柄	参加者 (親族もご記入ください)		会員 ¥ 10,000	親族 ¥ 11,000	価格	バス乗降場所												
		氏名	年齢				①	②	③	④	⑤	⑥							
							JR長浜 西口	JR彦根 東口	八日市 IC	菩提寺 PA	JR 大津	JR 大津京							
1		カナ																	
		漢字																	
2		カナ																	
		漢字																	
3		カナ																	
		漢字																	
4		カナ																	
		漢字																	
						合計													
						名	名												

*参加対象者確認のため、続柄は必ずご記入ください。

*5名以上をご希望の場合は、事前に共済会事務局までご相談ください。(締切後のご連絡ではお受けできません)

*国内旅行の傷害保険に加入しますので、親族を含め参加されるすべての方を1名ずつ漏れのないようにご記入ください。

《締め切り》11月29日(火) 17:00 (必着)

【お申込み】共済会事務局 FAX: 077-524-0441

※締切後のお取消は取消料が発生する場合があります。その場合は、参加費を上限とし、実際に発生した取消料全額を申し受けますのでご注意ください。