

(申込用紙) 会員交流事業No.9

# 福岡フリー付プラン 1泊2日【料金B】(共済会またはソウェルクラブ会員)

法人No.ー事業所No.

共済会

事業所名

TEL

ソウェル

事業所住所

担当者

250-

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>  
抽選結果の  
電話での問い合わせは  
ご容赦願います。

ソウェルクラブ 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)		会員本人 【料金B】 ¥ 36,000	親 族		部屋数 2名 1室	価 格	新幹線	
		氏名	年齢		大人 (中学生以上) ¥ 40,000	小学生及び未就学児 の参加は共済会へ ご相談ください			乗降駅に○を 記入してください	
									京都	米原
1		カナ					1	円		
		漢字								
2		カナ					1	円		
		漢字								
3		カナ					1	円		
		漢字								
4		カナ					1	円		
		漢字								
5		カナ					1	円		
		漢字								
6		カナ					1	円		
		漢字								
※会員本人の料金【A】対象となるには 両方の会員番号が必要です。							計	円		

\*7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。

\*参加対象者確認のため、続柄は必ずご記入ください。

《締め切り》12月5日(月) 17:00 (必着)

【お申込み】共済会事務局 FAX:077-524-0441

一般財団法人 滋賀県民間社会福祉事業職員共済会 宛