

# 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

◆申込みの上限枚数と返信封筒貼付切手額◆

事業所規模	1人~4人	5人~9人	10人~19人	20人~29人	30人~49人	50人~99人	100人以上
上限枚数	2枚	4枚	8枚	10枚	15枚	20枚	30枚
返信封筒貼付切手	84円				94円		

- 1.左記表の上限枚数内で、利用予定日ごとお申し込みください。
- 2.お申込みされる時点での予定日と氏名をご記入ください。  
(利用予定日、利用者に変更がある場合、ご連絡等は必要ありません。)
- 3.発送に10日程度かかる場合があります。

事業所整理記号 <small>例) O1イロハ 18CB</small>	
郵便番号	〒
事業所所在地	
事業所名	
事業所電話番号	
申込責任者氏名	

利用予定年月日	年	月	日
申込枚数	枚		

氏名	被保険者・被扶養者 ○で囲んでください	氏名	被保険者・被扶養者 ○で囲んでください
1	被保険者・被扶養者	16	被保険者・被扶養者
2	被保険者・被扶養者	17	被保険者・被扶養者
3	被保険者・被扶養者	18	被保険者・被扶養者
4	被保険者・被扶養者	19	被保険者・被扶養者
5	被保険者・被扶養者	20	被保険者・被扶養者
6	被保険者・被扶養者	21	被保険者・被扶養者
7	被保険者・被扶養者	22	被保険者・被扶養者
8	被保険者・被扶養者	23	被保険者・被扶養者
9	被保険者・被扶養者	24	被保険者・被扶養者
10	被保険者・被扶養者	25	被保険者・被扶養者
11	被保険者・被扶養者	26	被保険者・被扶養者
12	被保険者・被扶養者	27	被保険者・被扶養者
13	被保険者・被扶養者	28	被保険者・被扶養者
14	被保険者・被扶養者	29	被保険者・被扶養者
15	被保険者・被扶養者	30	被保険者・被扶養者

*協会使用欄 発券No.	(記入不要)	受付
-----------------	--------	----

\*ご記入いただいた個人情報は、この事業以外には使用しません。