

関東地区 味覚狩り体験（みかん狩り） 参加申込書 記入例

事業所記号	71	事業所名	東京都情報サービス産業健康保険組合
申込責任者名	ケンポ タロウ	勤務先電話番号	03（3239）9814
		当日連絡先	090（0000）1111

◆ 申込方法：ご記入の上、FAXで下記番号へ送信してください。また、WEBからもお申し込みいただけます。

有効期限：2026年10月31日(土)～11月24日(火)

※期間内のお好きな日程でご利用下さい。

1. 申込対象者は、メンバー（組合員）・ファミリー（扶養でない1親等内の親族）になります。
※メンバーとは開催日当日に当組合の組合員資格を有する方になります。
※お申込は、1グループにつきメンバー・ファミリー合わせて7名までに限らせていただきます。
※ファミリーのみでのお申込・参加はできません。
※1次申し込みで、募集人数に達した場合の抽選後における人数変更（追加）はできません。参加する方の漏れの無いようにご記入をお願いいたします。
2. 参加料金は、小学生以上：500円、3歳以上：300円となります。（3歳未満は無料）
3. 申込みにあたっては、事前にTJKホームページに掲載のイベント開催情報および参加要項をご確認ください。
4. 参加決定後、ご都合によりキャンセルされる場合は10月6日(火)電話受付時間内にご連絡ください。
それ以降のキャンセルについては参加料金を全額納付していただきます。
5. 参加の権利を別の方に譲ることはできません。

	記号・番号	参加者氏名（※カナ記入）	性別	年齢※	続柄	生年月日
1	71-〇〇	(申込責任者) ケンポ タロウ	男 女	35	メンバー	西暦 1990 年 11 月 18 日
2		ケンポ ハナコ	男 女	36	メンバー ファミリー（妻）	西暦 1990 年 9 月 16 日
3		ケンポ タカシ	男 女	1	メンバー ファミリー（子）	西暦 2025 年 5 月 25 日
4			男 女		メンバー ファミリー（ ）	西暦 年 月 日
5			男 女		メンバー ファミリー（ ）	西暦 年 月 日
6			男 女		メンバー ファミリー（ ）	西暦 年 月 日
7			男 女		メンバー ファミリー（ ）	西暦 年 月 日

※年齢にはイベント申込時点の年齢をご記入ください。

関東味覚狩り重複申込不可	☒ 了承した。	納付期限までに未入金の場合	☒ 自動キャンセルとなること了承した。
キャンセル待ち	☒ 希望する ☐ 希望しない	納付期限後に入金した場合	☒ 後日返金となること了承した。

FAX番号 03-3239-9734 （リゾート予約センター）

個人情報の取り扱いについてはホームページに掲載しています。
別紙「保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の参加における個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意の上、ご記入ください。また、傷害保険に加入していただく目的で、保険会社に個人情報を提供します。