

令和7年度 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

【申込期限】令和8年3月2日（月）まで ※毎月末締め 翌月15日前後発送予定

事業所名			
被保険者 記号-番号	—	送付先住所	☐ 会社（本社のみ対応可） ☐ 自宅 いずれかに✓を入れてください
申込責任者		〒 —	
連絡先	— —		

※申込代表者の連絡先をご記入ください。

※会社（本社）への郵送をご希望の場合は事業所名を必ず記入してください。

No.	記号-番号	氏名	性別	年齢	申込資格
1	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
2	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
3	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
4	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
5	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
6	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
7	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
8	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
9	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者
10	—		男・女	歳	被保険者 ・ 被扶養者

※申込責任者が利用券を申請する場合は太枠内（No. 1）に記入してください。

※利用券の発行は年度毎、組合員一人につき一枚までとなります。

※当組合の「コーポレートプログラム利用券」では「ディズニーホテル」等の宿泊費は補助の対象外です。

※譲渡や転売は入会規約で禁止されています。判明した場合、当該利用券は無効となります。

※お預かりした個人情報とは当該事業以外には使用いたしません。

※利用券はグループ単位での
発送となります。

《申込書送付先》

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

全国設計事務所健康保険組合

保健事業部 保健事業グループ（3月まで）

健康推進部 健康企画グループ（4月から）

TEL03-3404-9545