

復活・ミステリーツアー

申 込 書

下記にご記入の上、FAXにてお申込み下さい。
 (株) タイワ・トラベル・サービス
FAX 022-215-7178

受付日	
受付No.	

会員種別()に○印をご記入下さい ()福利厚生センター会員 ()宮城県民間社会福祉振興会会員

お申込み会員氏名	福利厚生センター会員番号 <small>※福利厚生センター会員のみご記入下さい</small>	お勤め先(法人名)		
① (フリガナ) 年齢()	- -	事業所名()		
住所(自宅・職場)		〒		
電話番号	お勤め先 ()	FAX番号	お勤め先 ()	
	ご自宅 ()		ご自宅 ()	
同伴者氏名	② (フリガナ)	続柄()	④ (フリガナ)	続柄()
		年齢()		年齢()
	③ (フリガナ)	続柄()	⑤ (フリガナ)	続柄()
		年齢()		年齢()
特記				

〈安心安全な旅を楽しむために〉

- ・旅行がきまりましたら、毎日の健康チェックをお願いします。
- ・発熱など体調がすぐれない場合は、旅行をお控えいただくようお願いいたします。
- ・旅行の際は、検温や消毒にご協力いただいております。
- ・ご飲食事以外はマスクの着用をお願いします。

≪申込受付期間≫

11月10日(金)10:00～11月30日(木)17:00まで 【ご注意】

※尚、申込開始日以前のお申込みは無効となりますのでお気をつけ下さい。

福利厚生センターの会員補助対象のご家族は、下記の範囲になります。

- 1.本人・配偶者
 - 2.本人の子・孫
 - 3.本人・配偶者の両親
- 補助対象者外の方がご利用の場合は、通常料金にてご購入下さい。