

**2026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**

一般財団法人島根県社会保険協会 あて

事業所記号		記入例〔01いろは 01ABC〕
-------	--	------------------

	利用者氏名	被保険者/被扶養者 (▼から選択して下さい)		利用者氏名	被保険者/被扶養者 (▼から選択して下さい)
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

〒

事業所所在地

\_\_\_\_\_

事業所名称

\_\_\_\_\_

事業主氏名

\_\_\_\_\_ (印)

事業所電話番号

\_\_\_\_\_

◇お申し込みは、1会員事業所で被保険者と被扶養者あわせて10名までです。

◇お申し込みは、お1人様2026年度に1回限りとなります。

◇必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申し込みください。(申込先は下記のとおりです。)

一般財団法人島根県社会保険協会

(郵送先) 〒690-0843 松江市末次本町46 RGB401

**F A X 番 号 ( 0852 ) 27-5068**