

常務理事		事務長		課長		係	
------	--	-----	--	----	--	---	--

※集合は開始15分以内でお願いします。

令和 年 月 日
()

勝又健保野球場利用申込書兼許可証

(予約先) 勝又健康保険組合 TEL 043-227-2125
FAX 043-222-8722

申込責任者	住所	(〒 -)
	氏名	TEL - -

利用日時	令和 () 年 月 日 ()	午前 時 ~ 午後 時 (時間)
------	------------------	------------------

利用目的		利用人員	
		被保険者	名
利用者	会社名 (団体名)	被扶養者	名
	利用責任者	店舗(所属)名 【 】	その他 名
	連絡先	TEL(会社) - - 携帯 - -	合計 名
勝又グループ以外の利用料金		1試合2,000円・2試合3,000円・1日5,000円 (1試合は2時間以内とする)	利用料 円

上記のとおり利用を承認します

勝又健康保険組合

印

- ・電話予約後、必要事項を記入のうえ直接健保組合宛に送付してください。(郵送、社内便、FAX等)
- ・利用承認後の変更、利用の取り消しは利用日の5日前までに健保組合に連絡してください。
- ・利用当日、利用責任者はこの許可証を所持してください。(確認する場合があります。)
- ・利用できる時間は、午前8時より午後5時までです。