

日本トランスシティ健康保険組合 御中
Tel : 059-327-5380
Fax : 059-327-5381
Email : tyhp@trancy.co.jp

SPORTSCLUB AXTOS

体験利用券 申込書

利用期間 4月1日 ~ 3月31日
利用施設 アクトス全店舗
利用料金 ひとり1回の利用につき
自己負担 500円 (税込み)
(◆店舗窓口にて支払い)

下記のとおり、体験利用券を申込みます。
(※必須記入 被扶養者は◆記入)

※申込者 氏名	
◆被保険者 氏名	
※会社名	
所属	
※健康保険 記号番号	—
郵送希望の場合 送付先 (◆被扶養者のみ)	〒 番
※希望枚数	枚

記入漏れがないか確認して下さい

- ◇申込みはひとり1回のみ、3枚まで可能です。
- ◇被保険者の申込みは原則、社内便にて送付となります。
(送付先並びに被保険者名の記入は必要ありません)