

1泊2日・ゆったり温泉プラン

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 ※福利厚生センター会員のみご記入下さい		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)	
			年齢()		
	③ (フリガナ)		続柄()	⑤ (フリガナ)	
			年齢()		
宿泊日・第一希望ホテル 宿泊施設名()		利用客室		特記欄	
令和6年1月 日()から1泊		2名1室			
		室			
		3人1室			
宿泊日・第二希望ホテル 宿泊施設名()		室			
令和6年1月 日()から1泊		4名以上1室			
		室			
		室			

《申込受付期間》

11月 10日(金)10:00~12月 8日(金)17:00まで 【ご注意】

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。

※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。