

受付番号	送付日 /
------	----------

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

申込日 年 月 日

施設名 ※個人会員は記入不要			
施設住所 ※個人会員は自宅住所		〒 - TEL - -	
記入者名 ※個人会員は記入不要		※個人会員は記入不要 職位： 氏名：	
	福島県看護協会 会員No. (6桁)	氏名	※協会記入欄
			備考 入会確認
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>

※特別利用券は1人つき1枚/年間のお申込みとさせていただきます。

※FAX、または郵送で総務課宛にお申込みください。

※申込み多数の場合は、抽選といたします。

申込先：公益社団法人福島県看護協会 総務課
〒963-8871 郡山市本町一丁目 20-24
TEL 024(934)0512 / FAX 024(991)5560