

体育奨励契約施設利用申込書（健保用）

利用施設名		東京テニスセンターリゾート	
利用者氏名		大沢 太郎	
記号番号		×× — △△△	
区分	大人	契約利用料金	
	中人	利用者負担額	7,200 円
	小人	健保負担額	1,000 円
幼児			
発行年月日		年	月
事業所名		日	担当者印

利用年月日	〇〇 年 ×× 月 △△ 日
☆本券一枚につき一人一回有効です。 ☆担当者印の無いものは無効です。 ☆本券に利用者負担料金を添えて各施設の窓口にて入場券等と引換えて下さい。	
大沢健康保険組合 〒162-0842 東京都新宿区市ヶ谷砂土原町1-1 保健会館別館 TEL 03 (3268) 5373 FAX 03 (3268) 5375	