

常務理事	事務局長	課長	係長	係

運動施設利用申込書

利用施設	ルネサンス提携施設（セントラルスポーツのみ）			
事業所 記号・番号		事業所名		
事業所所在地	〒 _____ 番 _____ 号 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____			
事務担当者名	_____ 印			
被保険者名	_____ 印			
住所	〒 _____ 番 _____ 号 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____			

利用申込者

利用希望枚数は、1人10枚を限度とします。（年度末3/31まで有効）

利用者氏名	種別	年齢	希望枚数	発行日
	本人・家族			
	本人・家族			
	本人・家族			
	本人・家族			
	本人・家族			
	本人・家族			
	本人・家族			

上記の利用を申込みます。

※利用可能施設の増減もありますので、詳細は健保組合・ホームページでご確認
 いただくか、健保組合・健康指導課までお問い合わせください。

受付印