

マジックキングダムクラブ®

メンバーシップカード申込書

【注意事項】

- 事業所単位での申込みのため個人での申込みはできません。
- 事業所がすでに加入メンバーとなっている場合は適用除外です。
- カードの発行は希望する被保険者の方となります。
- カードを使用できるのは、本人とその同居の家族の方です。
- 有効期限は平成25年4月1日から3年間です。
(途中で退職する方がいる場合はカードは回収してください。)
- カードの送付先は希望する所在地の1カ所に限らせていただきます。

事業所記号	事業所名	
申込枚数	担当者名	電話
枚		()
希望する送付先住所		
〒		

上記のとおり申し込みます。
平成 年 月 日

■ 必要事項を記入のうえ、FAXまたは郵送でお申し込みください。

FAX 03 (3581) 1287

東京薬業健康保険組合
総務課 施設係
電話 03(3581)1234

組合記入欄

--