

～当日は混雑にならないよう 申請書の事前準備にご協力ください～



(公財)佐世保市中小企業勤労者福祉サービスセンター

ウェルズサセボ 指定施設割引利用申請書

【同意書】 福利厚生 of 割引利用するにあたって、以下の項目に同意します。

- 1. 会員及び登録家族の利用であることを証明するために、会員証を提示します。
- 2. 割引利用申請書の必要事項を漏れなく記入します。
- 3. 会員及び登録家族以外 of 利用をしていた場合、利用施設へ **差額を支払います。**

(利用可 of 家族) **同居** of 配偶者・子・親 (利用対象外[一例]兄弟・姉妹・祖父母・孫・同居していない家族)

会員番号	【数字6ケタ】 - 【数字5ケタ】	▼利用当日は会員証を必ずご持参ください▼  スクリーンショット不可 ↑ どちらか提示 →
会員氏名		
連絡先 (TEL)		
お勤め先 (会員事業所名)		
ご利用日	年 月 日 ()	

▼利用者記入欄▼

利用者氏名	年齢	区分	購入券種(○で囲ってください)		
			会員本人	登録家族	
			大人	大人	高中小幼
		本人・配偶者・子・親	1,500	1,700	900
		本人・配偶者・子・親	1,500	1,700	900
		本人・配偶者・子・親	1,500	1,700	900
		本人・配偶者・子・親	1,500	1,700	900
		本人・配偶者・子・親	1,500	1,700	900

※会員本人(シニア)・登録家族(シニア)の方は、通常のシニア料金でご鑑賞頂けます。(申請は不要です)

以下、提携先事業所記入欄

利用施設名	※企業印 捺印欄	担当者印
シネマボックス太陽		
(1) 会員証は確認しましたか？		【OK・NG】
(2) 家族のチェックはしましたか？		【OK・NG】
(3) 枠内の同意書は ☒ してありますか？		【OK・NG】
(4) 記入欄はもれなく記載してありますか？		【OK・NG】

【担当者の方へ】利用済 of 施設割引利用申請書は、ウェルズサセボ事務局へ事前に FAX をお願いします。

FAX 0956 - 32 - 9761