|  |
| --- |
| 福利厚生センター愛媛県事務局あて（FAX:089-921-8939　Ｅメール:e-sowel@ehime-shakyo.or.jp） |
| 申込締切：令和６年１２月２０日（金）１７：００必着 |

**映画鑑賞チケット斡旋販売　購入申込書**

【**事業所情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 担当者（　　　　） |
| 連絡先 | 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

**【購入希望枚数】※対象：福利厚生センター会員のみ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 映画館選択 | 購入枚数 |
| １ | シネマサンシャイン | 　　　　　　枚 |
| ２ | ＴＯＨＯシネマズ | 　　　　　　枚 |
| ３ | ユナイテッド・シネマ | 　　　　　　枚 |

　　　　※各法人（事業所）でまとめた枚数を上記欄へご記入ください。

　　　　※本様式は、ソウェルクラブ愛媛県事務局のホームページからダウンロードする

ことができます。

本申込書で取得した個人情報は取扱いに十分留意し、本事業運営以外には使用しません。