

～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】福利厚生割引利用にあたって、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の利用をしていた場合、利用施設へ**差額を支払います。**

(利用可の家族) **同居**の配偶者・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▼						
会員氏名	—	 <p>スクリーンショット不可</p> <p>↑ どちらか提示 →</p>						
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)					
			無人島上陸とエサやり体験クルーズ		カタマランヨット「99TRITON」		リラクルーズモノハルヨット	
			大人	小人	大人	小人	大人	小人
		本人・配偶者・子・親	1,300	650	1,500	750	1,200	600
		本人・配偶者・子・親	1,300	650	1,500	750	1,200	600
		本人・配偶者・子・親	1,300	650	1,500	750	1,200	600
		本人・配偶者・子・親	1,300	650	1,500	750	1,200	600
		本人・配偶者・子・親	1,300	650	1,500	750	1,200	600

大人:高校生以上 小人:4歳~中学生

### 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
九十九島遊覧船 (その他クルーズ)		
【無人島上陸とエサやり体験、99TRITON、モノハルヨット】		
(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 <input checked="" type="checkbox"/> 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】利用済の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