

(一財)長崎市勤労者サービスセンター会員専用

ハウステンボス年間パスポート入会申込用紙

※コピーしてお使いください

事業所・会員番号	-	事業所名	
会員氏名		区 分	<input type="checkbox"/> 本人
申 込 日	年 月 日	コ ー ス	<input type="checkbox"/> 1年コース(大人)

フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
申込人氏名		1. 男 2. 女	大正・昭和・平成 年 月 日	

住所 〒□□□-□□□□ 都・道 市・区 町・村  
府・県 郡 区

(アパート・マンション名もご記入ください。)

丁 目 番 号

自宅電話 - - 携帯電話 - -

※入会お申し込みの際は、会員窓口にセンター会員証(ファミリーカード)をご提示ください。  
 助成の適用範囲は、会員本人のみです。対象外の方が利用された場合、差額を後日請求いたします。  
 ハウステンボス年間パスポート新規入会の場合、センター補助額を差し引いた金額になっていますので、助成金申請の手続きは不要です。  
 更新継続手続きの場合はP9をご覧ください。  
 ※ご入会の際には、ハウステンボス年間パスポート会則をご承認のうえお申し込みください。

■ハウステンボス年間パスポート更新継続申請書

現金、払込票利用でハウステンボス年間パスポートの会費を支払われる際に提出してください。

ハウステンボス株式会社様  
 一般財団法人長崎市勤労者サービスセンター会員特典を利用して、ハウステンボス年間パスポートの継続申請をします。

事業所・会員番号	-	会 員 氏 名	
事 業 所 名		自 宅 電 話 番 号	
自宅住所 〒			

年間パスポートの会員番号 1 0 0 0 - □□□□ - □□□□ - □□□□

加入者氏名	生年月日	性別	更新月	コース	更新方法	区 分(大人)
	大正 昭和 平成 年 月 日	男・女	月	1年	現 金 払 込 票	会 員

※助成の適用範囲は、会員本人のみです。対象外の方が利用された場合、差額を後日請求いたします。  
**提出先:会員窓口 FAX番号:0956-27-0416 電話番号:0570-064-110**  
**郵送の場合:〒859-3292 佐世保市ハウステンボス町1-1 (会員窓口)**  
 この申請書の提出がない場合、または提出が遅れた場合には、割引特典が適用されませんのでご注意ください。  
 ※払込票利用の場合(データ反映に10日程かかります)、助成金申請に必要な「購入証明書」を会員窓口へ請求してください。助成金請求書に「購入証明書」を添付して助成金の申請をしてください。