

東京ディズニーランド®/東京ディズニーシー®のパークチケットの購入時にご利用いただける利用券です。



コーポレートプログラム利用券



コーポレートプログラム  
利用者用サイト



- 利用期間** 2024年7月1日(月)～12月31日(火) / 利用(補助)金額: 3,000円
- 配布枚数** 1人につき1枚 / 募集人数: 1,000人
- 利用方法** コーポレートプログラム利用者用サイトでご確認ください。
- 参加資格** 組合員(せきゅけんぽの被保険者および被扶養者)  
※せきゅけんぽに加入していないご家族のお申し込みはできません。
- 申込方法** 下記「利用券申込書」を保健事業課へFAXしてください。 FAX 03-3265-3533  
※応募者多数の場合は厳正なる抽選の上、利用券の発送をもって当選といたします。  
※申請書記入もれの場合は、受領無効となります。ご確認ください。
- 申込締切** 2024年6月10日(月) 到着分まで ※厳守をお願いします。

パーク情報およびコーポレートプログラム利用券の  
利用方法についてのお問い合わせはこちら

東京ディズニーリゾート・インフォメーションセンター  
050-3090-2613 10:00～15:00(年中無休)

※ 2024年3月現在の情報です。

※写真・イラストはイメージです。 © Disney

お申し込み代表者は被保険者本人でお願いします

東京ディズニーリゾート・コーポレートプログラム利用券申込書 **FAX 03-3265-3533**

健康保険証	記号	番号	事業所名			
フリガナ			日中の連絡先	※必ず連絡が取れる番号をいずれかひとつご記入ください。		
代表者氏名①			職場 自宅 携帯			
送付先住所	〒					
参加人数	計		名	[内訳: 大人(18歳以上)	名・中人(中・高校生)	名・小人(4歳～小学生)
同伴参加者			氏名	年齢	年齢区分*	性別
②	<input type="checkbox"/> 本人	記号:	番号:	フリガナ	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中人 <input type="checkbox"/> 小人	男・女
	<input type="checkbox"/> 家族	関係:				
③	<input type="checkbox"/> 本人	記号:	番号:	フリガナ	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中人 <input type="checkbox"/> 小人	男・女
	<input type="checkbox"/> 家族	関係:				
④	<input type="checkbox"/> 本人	記号:	番号:	フリガナ	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中人 <input type="checkbox"/> 小人	男・女
	<input type="checkbox"/> 家族	関係:				
⑤	<input type="checkbox"/> 本人	記号:	番号:	フリガナ	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中人 <input type="checkbox"/> 小人	男・女
	<input type="checkbox"/> 家族	関係:				
⑥	<input type="checkbox"/> 本人	記号:	番号:	フリガナ	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中人 <input type="checkbox"/> 小人	男・女
	<input type="checkbox"/> 家族	関係:				

\* 年齢区分は2024年4月1日時点の年齢を基準にご記入ください。大人は18歳以上、中人は中・高校生、小人は4歳から小学生以下となります。

※1 申し込みは郵送でも受け付けます。上記期日必着とさせていただきます。  
郵送宛先 〒102-0075 東京都千代田区三番町1-5 石油健保ビル せきゅけんぽ 保健事業課

※2 この個人情報は、参加証を送付するためのみに使用します。使用後は廃棄処分します。

記入もれは受付不可