

令和7年度 アイススケート利用券申込書

(神戸市立ポートアイランドスポーツセンター)

令和 年 月 日

被保険者等 記号： _____ 番号： _____

被保険者氏名： _____

施設名	一部負担金	枚数	金額
ポートアイランド スポーツセンター	大人	700円	
	小人	400円	
合計		枚	円

・ご利用は、当組合の被保険者・被扶養者に限ります。(最大合計10枚まで)

大人：高校生以上 小人：中学生以下

大人券1枚につき同伴の未就学児童1名が無料

貸靴料は別途必要

・営業期間：令和7年11月13日(木)～令和8年3月31日(火)

詳細は施設ホームページをご確認ください。

・払い戻しおよび再発行はいたしませんのでご了承ください。

※一部負担金を振込する場合、次の項目にご記入ください。(振込手数料はご負担ください)

振込日	月 日	利用券送付先	(〒 _____)
振込依頼人	カナ)		住所：
振込先	三井住友銀行 神戸営業部 普通 0520476 サニーピアケンコウホケンクミアイ サニーピア健康保険組合		宛名：

振込の場合の流れ：「申込書をFAX」→「一部負担金振込」→「入金確認後利用券発送」

サニーピア健康保険組合
FAX: 078-321-1835