

平成 29 年度福利厚生センター会員交流事業 スポーツ観戦プラン

『青森ワッツ応援プラン』実施要綱

- 1 目的 スポーツ観戦で会員の心身のリフレッシュを図り、福利厚生の充実をもってより良い職場環境づくりに資することを目的とする。
- 2 期日及び会場 下記青森ワッツホームゲームでお楽しみください。

開催日		会場		対戦	開催日		会場		対戦
9月	30日(土)	青森市	マエダアリーナ	信州	1月	27日(土)	八戸市	八戸市東体育館	FE名古屋
	1日(日)					28日(日)			
10月	14日(土)	青森市	マエダアリーナ	福島	3月	3日(土)	八戸市	八戸市東体育館	熊本
	15日(日)					4日(日)			
	21日(土)	三沢市	三沢市国際交流スポーツセンター	秋田		10日(土)	青森市	マエダアリーナ	山形
	22日(日)					11日(日)			
	25日(水)	青森市	マエダアリーナ	岩手		24日(土)	弘前市	青森県武道館	岩手
				25日(日)					
11月	4日(土)	五所川原市	五所川原市市民体育館	奈良	4月	28日(水)	青森市	マエダアリーナ	仙台
	5日(日)								
	18日(土)	青森市	マエダアリーナ	広島		7日(土)	青森市	会場調整中	福島
19日(日)	8日(日)								
12月	9日(土)	黒石市	スポカルイン黒石	秋田		28日(土)	青森市		香川
	10日(日)					29日(日)			
	16日(土)	八戸市	八戸市東体育館	群馬					
	17日(日)								
	30日(土)	青森市	マエダアリーナ	仙台					
	31日(日)								

- 3 参加対象者 **福利厚生センター会員本人と同居の家族** (助成対象：会員1名につき同居の家族3名まで)
- 4 助成金額 会員本人 3,750円 / 会員の家族 → 大人 2,000円・小中高 1,250円
- 5 参加費等
- (1) 青森ワッツホームゲーム **2階自由** 5ゲーム (チケット5枚) を1セットとして募集します。
 なお、このチケットはワッツホームゲームのどの会場でも楽しむことができます。

(2) ソウェルクラブ会員用特別価格のチケットに対し、さらに助成をします。

(3) 参加費(自己負担額)は、次のとおりです。(税込み)

席	料金	参加費(自己負担額)	助成金
2階自由 大人5ゲーム (チケット5枚分)	7,500円 (1ゲームあたり1,500円)	会員 3,750円 (1ゲームあたり750円)	3,750円
		会員の家族 5,500円 (1ゲームあたり1,100円)	2,000円
2階自由 小中高5ゲーム (チケット5枚分)	2,500円 (1ゲームあたり500円)	会員の家族 1,250円 (1ゲームあたり250円)	1,250円

6 募集人数 40人(申込状況により調整します)

7 募集期間 平成29年11月17日(金)まで

8 申込方法

(1) 別紙申込書により、平成29年11月17日(金)締切厳守でFAX(017-723-1394)にてお申し込みください。なお、受付は先着順とし助成金予定合計額に達し次第締め切らせていただきます。※申込を受付できなかった場合のみ、FAX又は電話にて御連絡いたします。

(2) 既に他のプランを利用した会員でも申し込みは可能です。ただし、より多くの会員に御利用いただくため、会員交流事業は「1会員1プラン利用」を原則としております。募集人員(助成金予定合計額)を超過した場合は、他のプランを利用していない会員を優先しますのであらかじめ御了承ください。

9 参加費

(1) 参加費は、申込書を受理後に本会からチケットと併せて「請求書」「振込用紙」を送付しますので、その後に送金してください。

(2) 申込受付後、順次チケットの発送・請求を行いますので、お早めにお申し込みください。※申込受付からチケットの発送までは概ね1~2週間程度をいただきます。

10 その他

(1) 申込み後のキャンセル・変更・返金等はお受けできません。

(2) すべてのゲームで2階自由となります。内容変更はできません。

(3) 1会員1回のみのお受付とさせていただきます。

担当：総務企画課 八木澤・工藤／Tel017-723-1391／Fax017-723-1394

※平成29年11月17日（金）〆切

平成 年 月 日

『青森ワッツ応援プラン』申込書

法人名			
チケット送付先 (住所・事業所名称)	〒 (担当者氏名：)		
電話番号等	TEL	FAX	
申込内容	①2階自由席大人5枚1組 (会員/自己負担額3,750円) ×	セット	円
	②2階自由席大人5枚1組 (会員の家族/自己負担額5,500円) ×	セット	円
	③2階自由席小中高生5枚1組 (会員の家族/自己負担額1,250円) ×	セット	円
合計	セット		円 (自己負担額を記入ください)

NO	氏名	会員番号 (家族は続柄を記入)	申込内容 (上記①、②、③)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

- ・ 会員番号及び申込内容を忘れずに御記入ください。
- ・ 御家族の申し込みがある場合は、どの方の御家族か記入してください。
- ・ 申込者の欄が不足した場合は、申込書をコピーして御使用ください。