購入法人**龍馬学園　生涯学習健康センター**

**キラヴィ福利厚生サポートプラン申込書**

下記事項に必要事項をご記入の上、FAX・メールにてお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日） |
| ふりがな |  |
| 法人名 |  |
| ご担当者名 | 部署名 |  | ご氏名 |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| メールアドレス |  |
| お申込み枚数（1枚700円相当）* + お申込後、チケット作成いたします。
	+ 有効期限は、お届け日から1年間です。
 | * 200枚　 100,000円（1枚500円）
 |
| * 100枚　　60,000円（1枚600円）
 |
| お支払方法* + 振り込みの場合は、入金確認後、チケットをお届けいたします。
	+ 現金の場合は、チケットお届け時にお願いいたします。
 | * お振込
 | がっこうほうじん　りょうまがくえん**学校法人　龍馬学園**りじちょう　さたけ　しんいち**理事長　佐竹　新市**高知銀行　北支店　普通預金　口座番号　0304193 |
| * 現　金
 |  |

※　特典1　キラヴィトレーニングルーム一般開放をご利用出来ます。（日時は別紙を参照）

※　特典2　購入法人の職員の皆様は、全教室の受講料を20％割引で受講できます。

　　　　　　（\*購入法人の社会保険加入者の方に限ります）

※　特典3　キラヴィ福利厚生サポートプランチケットは、教室の受講料としてもご利用できます。（1枚700円換算）但し、特典2との併用は出来ません。

お問い合わせ

学校法人　龍馬学園　生涯学習健康センター【キラヴィ】

高知市小津町3番19号

　TEL　088-822-5100　FAX088-873-8717

　　　　　　　　　　　　　 　　　 メール　：　kiravi-job@ryoma.ac.jp