

令和6年11月12日

福利厚生センター加入法人事業所長 様

社会福祉法人 福利厚生センター業務受託団体  
社会福祉法人 富山県社会福祉協議会事務局長

【公 印 略】

### 令和6年度 会員交流事業No.9企画の申込受付について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本会事業の推進につきましては、日頃から格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、下記の会員交流事業につきまして、別添の募集チラシにより申込を受け付けます。

参加申込につきましては、各事業所のソウェルクラブ担当者が取りまとめのうえ、受付期間内にFAXにて申込んでまいりますようお願いいたします。

#### 記

	内容	実施日	申込受付期間
No.9	日帰りグルメ企画 一年間の頑張りにご褒美を☆クリスマスディナー	12月15日(日)	11月18日(月)10:00~ 11月20日(水)17:00

※決定通知につきましては、11月25日(月)に事業所様あて送付いたします。

#### 【事務担当】

富山県社会福祉協議会 総務企画課 嶋内

〒930-0094 富山市安住町5番21号

TEL: 076-432-2958

# 令和6年度ソウェルクラブ会員交流事業

## No.9 日帰りグルメ企画

### 一年間の頑張りにご褒美を☆ クリスマスディナー会

◆日 時 令和6年12月15日（日） 日帰り

◆定 員 40名様（最小催行人員25名）

◆参加費用

	ソウェルクラブ会員価格	通常価格
大人	7,000円	17,000円
小人（4歳～小学生）	4,000円	10,000円

※助成の対象は、会員と会員に同行する家族2人まで。3人目からは通常価格となります。

※ご本人確認のため、会員証をご提示頂く場合がありますので、必ずご持参下さい。

※小人はお子様用のセットメニューとなります。コース料理ではありません。

※小学生以下の方で大人と同内容をご希望の場合は、大人料金にて対応可能です。ご希望の旨をご記載ください。

◆行 程 ※現地集合・現地解散となります。お出掛けしやすく早い開始時間の設定です。

ご自宅 ----- **ダブルツリーbyヒルトン富山（夕食）** ----- ご自宅  
17:00 ~ 19:00



内容（約2時間）

- ・洋食コース料理 ※写真はイメージです
- ・ドリンク飲み放題  
ビール、ノンアルコールビール、ワイン（赤・白）、カクテル、  
ウーロン茶、オレンジジュース、
- ・クリスマス ver 特製ミニデザート
- ・お菓子のプレゼント（お土産）

★感染症対策を施し、1卓につき6～7名程度の円卓にてご用意いたします。

★お車でお越しの場合は、クロークにて駐車券（3時間無料）を発行いたします。

◆申込方法 裏面の申込書にご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

◆申 込 先 〒930-0004 富山市桜橋通り1-18 北日本桜橋ビル5階  
名鉄観光サービス(株)富山支店 担当：滝川・畔木・俣本  
TEL：076-431-8056 FAX：076-431-2056

◆受付開始 令和6年 11月 18日（月） 9：00より

◆受付締切 令和6年 11月 20日（水） 17：00まで

◆決定通知日 令和6年 11月 25日（月）

◆取 消 料

12/9 まで	12/10～12/13	前日	当 日
無料	通常価格の30%	通常価格の50%	100%

主催 (福)富山県社会福祉協議会 ソウェルクラブ富山県事務局

〒930-0094 富山市安住町5-21 TEL:076(432)2958 FAX:076(432)6146

# 令和6年度ソウェルクラブ会員交流事業申込書

名鉄観光サービス(株) 富山支店 担当: 滝川・畔木・俣本

(FAX 076-431-2056)

## No.9 日帰りグルメ企画

### 一年間の頑張りにご褒美を☆ クリスマスディナー会

申込受付期間 / 11月18日(月) ~ 11月20日(水) 17:00迄

令和6年 月 日

会員・家族の別に ○を付けて下さい ↓		法人名	所属施設名		契約者コード
					160-
1	会員	(フリガナ) 姓 名	会員は会員番号(6桁)を記入 家族は会員との続柄を記入	年齢	備考
	家族				
2	会員	(フリガナ) 姓 名	会員は会員番号(6桁)を記入 家族は会員との続柄を記入	年齢	備考
	家族				
3	会員	(フリガナ) 姓 名	会員は会員番号(6桁)を記入 家族は会員との続柄を記入	年齢	備考
	家族				
4	会員	(フリガナ) 姓 名	会員は会員番号(6桁)を記入 家族は会員との続柄を記入	年齢	備考
	家族				
5	会員	(フリガナ) 姓 名	会員は会員番号(6桁)を記入 家族は会員との続柄を記入	年齢	備考
	家族				
連絡先住所 (所属施設)		〒			
電話番号 (所属施設)		FAX 番号 (所属施設)			
ソウェル 担当者					

参加者決定通知日 / 令和6年11月25日(月)

#### (注意事項)

- 1 契約者コード・会員番号は、必ず記入してください。
- 2 同行する1グループ毎に記入してください。【抽選単位】
- 3 募集定数を越えた場合は、抽選により決定いたします。
- 4 初回参加申込者を優先することがあります。
- 5 参加決定後の詳細については、別途案内いたします。
- 6 新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、内容が変更または中止となる場合がございます。

<ソウェル事務局使用欄>