

平成31年1月10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】

平成30年度 福利厚生センター会員交流事業について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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.16	芦原温泉清風荘 カニ尽くしグルメ旅行	2/24(日)	1/15(火) ～1/18(金)

【事務担当】

富山県社会福祉協議会 総務企画課 越村

〒930-0094 富山市安住町5番21号

TEL：076-432-2958

FAX：076-432-6146

ソウエルクラブ会員交流事業

NO.16 芦原温泉清風荘カニ尽くしグルメ旅行

◆日時 平成31年 2月 24日(日) 日帰り

◆定員 40名様 (最小催行人員30名)

◆参加費用

	ソウエルクラブ 会員価格	通常価格
大人	8,000円	18,000円
小人(3歳~小学生)	5,000円	15,000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。
 ※申込者名と実際の参加者が異なっていた場合は、通常価格との差額を請求させていただきます。
 ※小人はお子様ランチのメニューとなります。3歳以下で昼食が必要な場合は小人料金が必要です。カニ尽くしではございません。

◆行程 ※バス乗車場所 新富観光バスセンター・砺波駅南口

新富観光バスセンター・砺波駅南口	北陸道	雪に囲まれた凜とした世界 曹洞宗大本山永平寺
7:30	8:10	10:00~11:10
カニ尽くしの昼食と北陸最大級の庭園露天風呂 芦原温泉清風荘(昼食:カニ尽くし&入浴)		加賀の月うさぎ伝説 月うさぎの里
12:00 ~ 15:00 ※ドリンク1杯付き 食事の後は温泉にてゆっくりとお過ごしください。		15:30~16:00
加賀IC		砺波駅南口・新富観光バスセンター
	17:30	18:10

昼食 芦原温泉清風荘 ずわい蟹尽くし会席×カニ姿一杯付きプラン

冬の北陸を代表する味覚と言えば、【ずわいがに】
 その冬の味覚を、かに刺し・かにスキ鍋・かにの天ぷらなど7種にてご用意。
 さらに、この7種のかに料理に加えて、ズワイガニ姿を一杯つけちゃいます！
 あますことなく北陸の味覚を存分に味わってください。



- ◆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:橋谷田・都築・畔木
TEL:076-431-8056 FAX:076-431-2056
- ◆受付開始 平成31年 1月15日(火) 9:00より
- ◆受付締切 平成31年 1月18日(金) 17:00まで
- ◆決定通知日 平成31年 1月25日(金) まで
- ◆取消料

11日前まで	10日前~前々日	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 ソウエルクラブ富山事務局
 〒930-0094 富山市安住町5-21 TEL:076(432)2958 FAX:076(432)6146

平成 30 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：橋谷田・都築 (FAX : 076-431-2056)

NO,16 芦原温泉日帰りカニ尽くしグルメ旅行

申込受付期間／ 1月15日(火)～ 18日(金) 17:00迄

平成 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 家族	(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	バス 乗車場所	備考
2	会員 家族	(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	バス 乗車場所	備考
3	会員 家族	(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	バス 乗車場所	備考
4	会員 家族	(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	バス 乗車場所	備考
5	会員 家族	(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	バス 乗車場所	備考
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／平成31年1月25日(金)まで

(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。

<ソウェル事務局使用欄>