

民間社会福祉事業職員互助会・福利厚生センター共催

会員交流事業（日帰り旅行）

# サッカー観戦（ヴィッセル神戸戦）のご案内

ヴィッセル神戸 vs ベガルタ仙台

## 《 開 催 要 項 》

1. 目的 民間社会福祉事業職員互助会・福利厚生センター会員相互の懇親・交流を深める目的に加え、文化的な要素を加え、会員個々人の「生活の質」の向上を図ることを目的として実施します。
2. 主催 兵庫県社会福祉協議会・民間社会福祉事業職員互助会（福利厚生センター受託団体）
3. 対戦カード **ヴィッセル神戸 VS ベガルタ仙台**
4. 日時 **平成30年12月1日（土）14時キックオフ**
5. 日時 **ノエビアスタジアム神戸**（旧ホームズスタジアム神戸）  
神戸市兵庫区御崎町1丁目2-2
6. 参加対象 互助会・福利厚生センター会員およびその家族
7. 定員 150席（メインSS 指定席）  
【申込みが定員を超えた場合は、厳正なる抽選により決定いたします】

- |        |                   |               |
|--------|-------------------|---------------|
| 8. 参加費 | 会 員（互助会・福利厚生センター） | <b>500円</b>   |
|        | 会員家族大人            | <b>1,000円</b> |
|        | 会員家族小中人           | <b>500円</b>   |

※小中人は、未就学児～中学校に在籍（試合開催日時点）の方がご利用いただけます。  
但し、チケットを持たない未就学児のご入場は、大人有料入場者（チケット保持者）1名につき、1名まで入場可能です。その場合、必ずひざの上でご観戦いただきま  
すようお願いいたします。未就学児でも席が必要な場合は、必ず申込書にご記入く  
ださい。

※「参加決定通知」発送時に同封の振込用紙にてお振込ください。

9. 申込み締切 **平成30年10月26日（金）必着**

**（申込み締切後は、理由の如何にかかわらず申込みは一切お受けできません）**

10.申込み先 株式会社阪急交通社  
〒650-0033 神戸市中央区江戸町95（井門神戸ビル4F）  
TEL 078-331-3589 / **FAX 078-393-5434**  
※申込み先は「兵庫県社協」ではありません。ご注意ください。

11.当日の行程 参加者各自で会場に集合  
→試合観戦  
→試合終了後、各自にて解散。

事前を送付する「チケット」を、  
必ずご持参くださいますよう  
お願いいたします。

※当日は互助会事務局および添乗員等は同行しません。

12.交通機関 各自、できる限り公共交通機関を利用してご来場ください。  
ノエビアスタジアム神戸  
・神戸市営地下鉄海岸線「御崎公園駅」から徒歩5分  
・神戸市営地下鉄海岸線「和田岬駅」から徒歩6分  
・JR神戸線「兵庫駅」から徒歩20分

13.申込み方法 \*お申込みは、**会員お一人につき4枚まで**とさせていただきます。  
(**会員お一人につき家族は3名までです。**)  
また、会員家族の方のみのお申込みはできませんので、ご了承ください。  
\*参加申込書に必要事項をすべて記入し、施設ごとに取りまとめて、(株)阪急交通社  
あてに、**直接FAX**でお申込みください。

14.参加の決定 \*申込み締切後、すべてのお申込みをとりまとめて決定いたします。  
\*定員を超えた場合は、厳正なる抽選によって参加者を決定させていただきます。  
\***11月7日(水)頃をめぐりに参加決定者への最終案内、チケット、請求書を申込み  
施設に対して送付いたします**(抽選の場合、最終案内をもって結果のご案内とさせて  
いただきます)。  
\***いかなる場合であっても、一度発券されたチケットは再発行いたしません。**

15.キャンセル料 チケット発送以後のキャンセルについては、お受けできません。  
代金全額を頂戴いたしますので、ご了承ください。

16.問い合わせ先 兵庫県社会福祉協議会 福祉事業部  
〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター内  
TEL 078-242-4635 / FAX 078-251-5678

※本事業は、民間社会福祉事業職員互助会及び福利厚生センターの会員交流事業(日帰り旅行)として実施いたします。

互助会マスコットキャラクター  
ハーミン



# 12/1「ヴィッセル神戸VSベガルタ仙台」参加申込書

施設・団体名						申込書枚数確認欄	枚目 / 全 枚				
互助会 施設・団体No.	-					福利厚生センター 施設・団体No.					
書類送付先 (貴施設・団体住所)	〒										
	TEL					FAX					

	会員番号	氏名	参加者区分 (○を付けてください)	年齢	参加料金 会員500円/家族大人1,000円/小中人500円
記入例	99999	兵庫 太郎	○ <b>会員</b> ・ 家族 ( 大人・小中人 )	40	500円
		兵庫 花子	会員・ 家族 ( 大人・○ <b>小中人</b> )	3	0円
1			会員・ 家族 ( 大人・小中人 )		円
2			会員・ 家族 ( 大人・小中人 )		円
3			会員・ 家族 ( 大人・小中人 )		円
4			会員・ 家族 ( 大人・小中人 )		円
<b>締切: 10/26 (必着)</b>		参加者内訳 会員 名・ 家族大人 名・ 家族小中人 名			料金合計: 円

◎グループごとで参加者を取りまとめて、下記へFAXにてお申込ください(会員1名につき4枚まで)。

◎申込多数の場合は、申込書単位での抽選となります。同一施設・団体で複数のグループがお申込される場合は申込書を分けて(複写して)ご使用ください。

◎申込書等に記載された個人情報について、参加者との間の連絡に利用させて頂くほか、サービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させて頂きます。

☆各施設で参加者を取りまとめて、FAXにてお申込みください。

株式会社阪急交通社 神戸センター **FAX 078-393-5434**