

第一生命×東京都

『恋結びプレミアムパーティー2020』

2020年1月14日（火）開催のお知らせ



恋結びプレミアムパーティー2020

プレミアム婚活パーティーにご招待！

六本木ヒルズ51階

東京の夜景を一望できる贅沢な空間で
特別な出合いを！



開催日時 : 2020年1月14日（火）19：00開始

会場 : 六本木ヒルズ森タワー51階
東京メトロ 日比谷線 六本木駅 1c番出口徒歩3分
都営地下鉄大江戸線 六本木駅 3番出口徒歩6分

参加費 : 男性 5,000円 女性 4,000円

参加条件等 : 裏面をご確認ください。

定員 : 100名（男性 50名 女性 50名）
（応募者多数の場合は抽選）

第一生命は東京都の結婚支援の取組みを応援しています。

第一生命主催「恋結びプレミアムパーティー2020」概要

開催日	2020年1月14日 (火)
開催時間	19:00~21:00 (受付開始は18:15予定) 開始間際は混雑が予想されます。お時間になり次第開宴させていただきますので、会場へはお早目にお越しください。
会場	六本木ヒルズ森タワー51階 東京都港区六本木6-10-1
参加条件	20歳から39歳までの独身の方限定 (イベント開催当日現在 20歳以上39歳以下) <u>(参加申込規約をご確認のうえ、参加誓約書へのご承諾署名を必須とします)</u>
定員	男性50名・女性50名 (応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。) (※1)
参加費	男性 5,000円 女性 4,000円 (当日の不参加など、いかなる理由においても払戻しはいたしかねます。) (※2)

☆ドレスコード：スマートカジュアル (男性におかれては短パン・サンダル等での来場はご遠慮ください。)
 ※1：当選者の発表は担当の生涯設計デザイナーによる「当選のご案内」のお届けをもってかえさせていただきます。
 ※2：参加費のお支払いについては「当選のご案内」お届け時に担当の生涯設計デザイナーがお申し受けいたします。

- ◆ «参加申込規約» 参加申込書兼参加誓約書への「承諾する」欄のチェック、ならびに「本人署名」がない方の申込は無効となります。
1. 当イベントは、参加者条件として男性・女性とも年齢20歳以上39歳以下 (イベント開催当日現在) の方を対象とします。
 2. 当イベントは、未婚者を対象に実施しておりますので、既婚者の参加はお断りします。
 3. イベント当日、受付にて公的証明書 (運転免許証・パスポート・健康保険証) での本人確認を実施いたします。
(当日ご提示いただけない場合は参加をお断りします。その際、事前にお預かりした参加費は払い戻しいたしかねます。)
 4. 自己の交際相手または結婚相手を探す目的以外での参加、ならびに会場内での左記目的以外の活動は一切禁止いたします。
 5. 参加者同士の事故・トラブル等につきましては、主催者側は一切責任を負いません。
 6. 主催者側で撮影した写真等につきましては、当イベントの記録として使用させていただきますことをご承ください。
 7. イベント実施後、参加者の連絡先等の個人情報に関する問い合わせにつきましては、一切対応いたしません。

応募締切 2019年12月15日 (日)

- ◆ 下記に必要事項を記入のうえ、担当の生涯設計デザイナーにお渡しください。
- ◆ 本イベントへの参加には参加申込規約について、ご誓約いただいた方のみ参加いただけます。
- ◆ 飲酒を伴うイベントのため、お車での来場はご遠慮ください。
- ◆ 第一生命の社員ならびにその家族は応募できません。

C19-599-0063 (2019.11.27)

お届けしたのは・・・

キリトリ

第一生命主催「恋結びプレミアムパーティー2020」 参加申込書 兼 参加誓約書

応募締切：
2019年12月15日 (日)

参加申込書

第一生命では、記入いただいた内容を以下の業務などに活用します。
 ● 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスの案内・提供 ● 第一生命の業務に関する情報提供・運営管理
 ※各種商品・サービスの詳細は、第一生命ホームページ (<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>) でご覧いただけます。

申込者	お名前 (※)	フガナ	生年月日 (※)	S・H 年 月 日	年齢 (※)	性別 (※)	男・女
	住所 (※)	フガナ	連絡先		TEL (※)	E-mail @	
	勤務先 (※)	部署名 (階)		勤務先TEL			

■ 申込者欄の (※) はすべてご記入ください。(ご記入いただけない場合は参加をお断りさせていただきます。)

参加誓約書 私は、本イベントの参加にあたり、参加申込規約について、 <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない	本人署名
---	------

- Q1** 「健康診断」※の受診状況を教えてください。
※人間ドックも含まれます。

受診済み (年 月)
 受診予定 受診予定はない

Q2 現在加入している生命保険会社はどちらですか？ (複数回答可)

第一 日本 住友 明治安田 かんぽ 共済
 その他 () 未加入

Q3 加入 (見直し) したのはいつ頃ですか？

1年以内 1~3年前 4~6年前 7年以上前

お客さまご自身に保険診断をおすすめしています

会社 使用欄	オフィス	担当者 氏名	個人 番号	CPコード 3988
-----------	------	-----------	----------	--