

共同利用東京電子健保直営保養所利用申込書

申込みはFAXか郵送でお願いします
FAX 03-3843-1990

★個人情報の取扱いについて同意の上、氏名欄にご記入ください（氏名の記入は、同意と申込みを兼ねています）。
○お部屋数は利用代表者1名につき、2部屋までとなります。

| | | | | | | | | |
|---------|---------------------------------------|------|----------|---------------------------------|-----|------|----|---|
| フリガナ | ----- | | | | No. | | | |
| 氏名 | ----- | | 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日生 | |
| 郵便番号 | - | 電話番号 | ご自宅 | - | - | 携帯電話 | - | - |
| 住所 | ----- | | | | | | | |
| 加入健保組合 | 健康保険組合 | | お勤めの事業所名 | | | | | |
| 利用保養所 | <input type="checkbox"/> 1. 一宮 | | | <input type="checkbox"/> 2. 伊豆山 | | | | |
| 利用(宿泊)者 | <input type="checkbox"/> 1. グループ(男女別) | | | 男性 | 女性 | 計 | | |
| | <input type="checkbox"/> 2. 家族 | | | 名 | 名 | 名 | | |
| 利用希望日 | 平成 年 月 日 (曜日) から 泊 | | | | | | | |

| 一宮 | 和洋室 6名定員 | 洋室 3名定員 | 伊豆山 | 和洋室 6名定員 | 和室 6名定員 |
|---------|----------|---------|-------|----------|---------|
| 利用者名記入欄 | | | | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
| ----- | ----- | | 年 月 日 | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
| ----- | ----- | | 年 月 日 | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
| ----- | ----- | | 年 月 日 | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
| ----- | ----- | | 年 月 日 | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
| ----- | ----- | | 年 月 日 | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
| ----- | ----- | | 年 月 日 | | |

◎ご注意

- 申込人数が7名以上の場合は、申請書を複数枚使っていただくか、名簿でも受付いたします。
- ※ 当施設のお部屋はゆとりのある定員設定をしております。たくさんの方にご利用いただけますよう定員での部屋割りをお願いいたします。
- お申込は利用希望日の1ヵ月前の日より空室がある場合に受付いたします。FAXか郵送で当健保組合施設課までお送りください。先着順で受付いたします。
- 当組合で申込書を受付後、ご自宅宛に直営保養所利用通知書をお送りしますので、ご利用日当日、保養所のフロントにご提出ください。利用料金は現地でお支払いください。
- 変更・キャンセルについてはご利用日の4日前までに当健保組合施設課までご連絡ください。利用日の3日前から当日までにキャンセルされた場合、利用料金の全額を違約金としてお支払いいただきます。
- 利用料金 ・一宮 大人:8,000円 子供(4~11歳):6,000円 ・伊豆山 大人:9,000円 子供(4~11歳):7,000円

《 下記欄は記入しないでください 》

| 利用日 | 利用人数 | 利用料金 | 係 |
|--------------|------|-------|---|
| 月 日 1・2・泊 | 大人 名 | 宿泊 円 | |
| | 子供 名 | ----- | |
| | 幼児 名 | ----- | |
| | 計 名 | 計 円 | |

〒111-8530 東京都台東区雷門1-13-8

東京電子機械工業健康保険組合 保健事業部 施設課 TEL 03-3843-1454 FAX 03-3843-1990