

東京都洋菓子健保専用 日本金型工業健保 保養所利用申込書

※この申込書は、日本金型健保に電話予約のうえ洋菓子健保に郵送またはFAXしてください。

申込日 年 月 日

FAX: 03-3949-3005

・利用代表者の住所・氏名欄 (利用券送付先)

※太枠内を全てご記入ください。

□□□□ - □□□□
住所

(フリガナ)
氏名 _____
様
連絡先TEL 自宅・勤務先 _____
携帯 _____

施設名	金型 荘
利用日	月 日より 泊
事業所名	
連絡先	()

東京都豊島区北大塚2-34-22

東京都洋菓子健康保険組合

TEL 03-3949-3001

・利用者欄

健康保険 記号・番号	利用者氏名	利用補助額		続柄	性別	年齢
		1泊目 円	2泊目 円			
・	1.				男・女	
・	2.				男・女	
・	3.				男・女	
・	4.				男・女	
・	5.				男・女	
・	6.				男・女	
・	7.				男・女	
・	8.				男・女	
・	9.				男・女	
・	10.				男・女	

利用日	必要食事数			
	朝食(人分)		夕食(人分)	
月 日	和	洋	大人	子供※
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
宴会場 (18~20時)	要・不要			
会議室	~			時
必要客室数				室
到着時刻	午前・午後		時頃	
交通手段	自家用車()台			
	電車・その他()			

注:送迎は宿泊の3営業日前までに現地へお申し込みください

※「子供料理」は夕食のみ対応可能です。朝食は大人と同様に和食か洋食を選択してください。

補助金額合計 円・計 名 (男 名・女 名)

通信欄 (※食物アレルギーなどお持ちの方がおりましたら、こちらにご記入ください)

--

被保険者・被扶養者	人
被保険者同伴の配偶者・子	人
一般	人

↑この枠内は記入しないでください

注意事項

1. 利用者は、太枠内の利用代表者の住所・氏名欄、施設名欄、利用者欄及び必要食事数欄を、必ずご記入ください。
2. 利用者は乳幼児も含めて全員ご記入ください。
3. 客室定員は、かわじ荘4名(一部6名・3名)、はこね荘・あかくら荘6名です。混みあう日は定員数でのご利用となりますので予めご了承ください。
4. 申込後に利用の取消(変更)が生じた場合は、速やかに組合へお電話でご連絡願います。
かわじ・はこね・あかくら荘は利用日の前々日の取消(変更)からキャンセル料が発生しますのでご注意ください。
5. ご記入いただいた個人情報は、保養所利用を確認する以外には使用いたしません。

日本金型工業健康保険組合

TEL 03(3255)7672(ダイヤルイン)

<https://www.kanagata-kenpo.or.jp>

予約No. _____