

保養所 利用申込書

申込日 平成 年 月 日

※太枠内を全てご記入ください。

・利用代表者の住所・氏名欄(利用券送付先)

□	□	□	-	□	□	□
住所						
氏名						
様						
連絡先TEL 自宅・勤務先			()			
携 帯			()			

	施設名				
利用希望日	第1希望	月	日	より	泊
	第2希望	月	日	より	泊
	第3希望	月	日	より	泊

事業所名 _____
(事業所経由又は紹介の場合)

担当者(紹介者) _____

連絡先 () _____

・利用者欄

保険証 記号・番号	利用者氏名	利用者区分	続柄	性別	年齢
・	1.	被・扶・一般		男・女	
・	2.	被・扶・一般		男・女	
・	3.	被・扶・一般		男・女	
・	4.	被・扶・一般		男・女	
・	5.	被・扶・一般		男・女	
・	6.	被・扶・一般		男・女	
・	7.	被・扶・一般		男・女	
・	8.	被・扶・一般		男・女	
・	9.	被・扶・一般		男・女	
・	10.	被・扶・一般		男・女	
計		名 (男		名・女	
		名)			

必要食事数	朝食(人分)		夕食(人分)	
	和	洋※1	大人	子供※2
第1日目				
第2日目				
第3日目				
第4日目				
宴会場 ※1 (18~20時)	要・不要			
会議室 ※1	～ 時			
必要客室数	室			
到着時刻	午前・午後 時頃			
交通手段	車・電車・貸切バス			

※1「洋朝食」「宴会場」「会議室」は直営保養所(かわじ・はこね・あかくら荘)のみ対応可能です。
 ※2「子供料理」は直営保養所(かわじ・はこね・あかくら荘)の夕食のみ対応可能です。契約保養所は施設毎に異なりますので、直接現地へお問い合わせください。

通信欄 東京都洋菓子健康保険組合

被保険者・被扶養者	人
被保険者同伴の配偶者・子	人
一 般	人

注意事項

- 当組合員は、右上欄の事業所名及び利用者欄の保険証記号・番号を、必ずご記入ください。組合員であっても保険証記号・番号の記入がない場合、及び同伴の配偶者・子であっても続柄の記入がない場合は一般料金になりますのでご注意ください。
- 利用者区分欄の被(被保険者)・扶(扶養者)・一般は該当区分を必ず○で囲んでください。また、利用者は乳幼児も含めて全員ご記入ください。
- はこね・あかくら荘の客室は「2部屋+リビングルーム」構成で定員6名、かわじ荘は「1部屋」構成で定員4名(一部「2部屋」構成で定員6名)ですので、必要客室数の参考にしてください。但し、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。
- 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。

↑この枠内は記入にしないでください

予約No. _____