

※太枠内にご記入のうえ、利用日の1週間前までにご提出ください。

利用 通知 書 送 付 先	住所	〒 ー
	氏名	様

〒 170 - 0004  
 東京都豊島区北大塚2-34-22  
 TEL 03-3949-3001  
 FAX 03-3949-3005  
 東京都洋菓子健康保険組合

web予約番号	
予約番号	

## ラフォーレ倶楽部利用申込書（通知書）

利用 代表者 保険証	記号	利用代表者 事業所名
	番号	フリガナ 利用代表者 氏名

利用代表者 住所  〔送付先と同じ〕 場合は同上〕	〒 ー	電話番号 ※平日9～17時に連絡可能な番号
		自宅 ー ー
		携帯 ー ー
		会社 ー ー

利用 施設 に ○	リゾートホテル		シティホテル
	伊豆マリオットホテル修善寺	ラフォーレ那須	ウェスティンホテル仙台
富士マリオットホテル山中湖	ラフォーレ修善寺	東京マリオットホテル	
軽井沢マリオットホテル	ホテル白馬八方	コートヤード・バイ・マリオット新大阪ステーション	
琵琶湖マリオットホテル	箱根強羅 湯の棲	コートヤード・バイ・マリオット東京ステーション	
南紀白浜マリオットホテル	伊東温泉 湯の庭		
ラフォーレ蔵王リゾート&スパ	ラフォーレ修善寺 山紫水明		

利用期間	泊数
平成 年 月 日 ～ 年 月 日	泊

### 利用者名簿 ※組合員以外も含む利用者全員をご記入ください。

保険証 記号	保険証 番号	利用者氏名	性別	年齢	区分	支給 決定	組合負担額	備考
			男・女		本・家・他	可・否		
			男・女		本・家・他	可・否		
			男・女		本・家・他	可・否		
			男・女		本・家・他	可・否		
			男・女		本・家・他	可・否		
			男・女		本・家・他	可・否		

※区分は、被保険者は「本」、被扶養者は「家」、組合員以外は「他」に○してください。  
 ※利用者人数が利用者名簿を超える場合は、コピーしてお使いください。

補助金合計額

--

#### 《注意事項》

- ・組合員以外のご利用は、補助金利用対象外となります。
- ・直前の申込み等でこの用紙がお手元に届かない場合、補助金利用対象外となります。
- ・キャンセルされる場合はホテルに連絡後、この用紙を当組合までご返送ください。  
 なお、返送いただけない場合は次回から補助金をご利用いただけません。

健  
保  
承  
認  
印

--

※承認印無き場合は無効

個人情報の利用目的	この申込書により取得した個人情報は、ラフォーレ倶楽部の利用承認・利用補助以外の目的で利用することはありません。
-----------	---