

# 東京文具工業健康保険組合 保養所利用申込書

令和 年 月 日

保養所名			
利用日	令和 年 月 日 ( ) から 泊		
事業所名	被保険者等記号・番号	—	
利用代表者名	(フリガナ)		
自宅住所	〒 —		
電話番号	※日中および緊急時にご連絡が取れる電話番号をご記入ください。 ☎ ( )		

※利用者全員(利用代表者・幼児のお子様も含む)の氏名等をご記入ください。記入欄が足りない場合は2枚に分けて記入してください。

被保険者等 記号・番号	利用者氏名	性別	年齢	生年月日	利用者区分	子供食の希望
—		男・女		大・昭・平・令 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	要・不要
—		男・女		大・昭・平・令 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	要・不要
—		男・女		大・昭・平・令 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	要・不要
—		男・女		大・昭・平・令 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	要・不要
—		男・女		大・昭・平・令 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	要・不要
—		男・女		大・昭・平・令 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	要・不要
備考						

※宿泊予約ののち、上記に記入し、当組合までFAXまたは郵送にてお申し込みください。なお、利用料金は現地払いです。  
 ※部外者のみでのご利用はできません。また、他人名義でのご利用はご遠慮ください。  
 ※小学生までのお子様につきましては、子供料理の選択ができます(夕食のみ)。ご希望の場合は、子供食希望欄に必ず○をつけてください。

**4歳未満の幼児の方は、宿泊料は無料ですが、食事・寝具のいずれかを希望される場合は宿泊料金がかかります。いかなる理由があっても、宿泊日の2日前～当日に追加することはできませんので、ご注意ください。なお、契約保養所をご利用の方は、各施設にご確認ください。**

## 組合記入欄

No. _____	<table border="1"> <tr> <th>常務理事</th> <th>事務長</th> <th>部長</th> <th>課長</th> <th>係長</th> <th>係員</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員						
	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員												
	組合員	その他	計	1人当たりの利用料	利用料金合計	【組合受付印】												
利用人数	人	人	人	@ 円 × 人 泊	円													
備考				@ 円 × 人 泊														
客室	子供料理 名分希望			@ 円 × 人 泊														
				備考														

〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-3-14

東京文具工業健康保険組合 保健施設係 TEL:03-3866-8694 FAX:03-3851-3438

(記入いただいた住所等の個人情報につきましては、施設利用に関する資料の送付、申し込み内容の確認、施設への連絡以外の目的で使用することはありません。なお、本申込書は当該保養所に宿泊確認書としてFAXいたします。)