

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		保険証の記号・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。

保険証記号・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、食事を希望される場合は宿泊料金がかかります。契約保養所をご利用の場合は、各施設にご確認ください。

組合記入欄

No. _____

	常務理事	事 務 長	部 長	次 長	係 長	係 員

	組合員	その他	計	1人当たりの利用料 @ 円 × 人 泊 @ 円 × 人 泊 @ 円 × 人 泊 @ 円 × 人 泊	利用料金合計 円	【組合受付印】
利用人数	人	人	人			
備 考						
客 室	子供料理 名分希望			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。)