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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |  |  |  |

No.

【組合受付印】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
| 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。）