

保養所利用申込書 (玩具人形健保)

申込日 令和 年 月 日

※この申込書は、玩具人形健保に郵送又はFAXして下さい。

・利用代表者の住所・氏名欄(利用券送付先)

※太枠内を全て記入して下さい。

FAX:03(3862)7335

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	
連絡先	()

・利用者欄

保険証 記号・番号	利用者氏名	利用補助額		続柄	性別	年齢 歳
		1泊目 円	2泊目 円			
・	1.				男・女	
・	2.				男・女	
・	3.				男・女	
・	4.				男・女	
・	5.				男・女	
・	6.				男・女	
・	7.				男・女	
・	8.				男・女	
・	9.				男・女	
・	10.				男・女	

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	自家用車(台)・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。

補助金額合計 円・計 名(男 名・女 名)

通信欄

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

- 利用者は、太枠内の利用代表の住所・氏名欄及び利用者欄を、必ずご記入ください。
- 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、速やかに日本金型工業健康保健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. _____