

# 共同利用 東京電子健保 直営保養所利用申込書

FAX番号のかけ間違いにご注意ください

**FAX 03-3843-1990**

個人情報の取扱い及び注意事項に同意の上、太枠内をご記入いただき、当健保組合健康事業課へFAXが郵送してください。

●利用代表者記入欄（加入先団体の会員・加入員の方に限ります）

No.

フリガナ	デンシ カズヤ		生年月日	昭和・平成・令和 49年 6月 1日生		
氏名	電子 一也					
郵便番号	111-0034	電話番号	※日中、連絡が取れる電話番号(勤務先、携帯電話等) 03-3843-1454 090-0000-0000			
自宅住所	東京都台東区雷門1-13-8					
該当する加入先を1つ選択	東振協会組合名	ご加入の健保組合名をご記入下さい		健康保険組合	お勤めの事業所名 株式会社 OOOO	
	年金受給者協会の加入地域	都道府県を都道府県 ご記入ください		支部	会員番号 1234-5678	
	東振協健康友の会	会員番号 123-456				
利用保養所	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 一宮 (定員 和洋室6名 洋室3名)			<input type="checkbox"/> 2. 伊豆山 (定員 和洋室6名 和室6名)		
利用者内訳	<input type="checkbox"/> 1. グループ(男女別)		<input checked="" type="checkbox"/> 2. 家族		男性 2名	女性 2名 計 4名
利用希望日	令和 7年 4月 5日(土曜日) から 1泊					

●利用者記入欄（3歳以下の方も含め、利用者全員のお名前をご記入ください）

氏名 (カタカナで記入)	性別	生年月日	年齢	備考
デンシ カズヤ	男・女	昭和 平成 令和 49年 6月 1日	47	
デンシ カズヨ	男・女	昭和 平成 令和 51年 7月 1日	45	
デンシ カズキ	男・女	昭和 平成 令和 16年 8月 1日	17	
デンシ カズミ	男・女	昭和 平成 令和 19年 9月 1日	14	
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		

◎注意事項

- お部屋の指定はできません。2室以上希望する場合は、備考欄にABC..で割り振りしてください。(ご希望に添えない場合もあります)
- お申込は利用希望日の1ヵ月前の同じ日より空室があれば先着順で受付いたします。(例: 利用日4月10日→受付日3月10日)
- 利用者が7名以上の場合は、申込書を複数枚使用されるか、2枚目以降は名簿でもかまいません。
- 申込書を提出後、予約がとれた場合は利用通知書を送付、満室時はお電話いたします。いずれも無い場合は組合へご連絡ください。利用通知書はチェックイン時に保養所のフロントにご提出ください。利用料金は現金でお支払いください。
- 大人料理を希望する子供(4~11歳)の方、子供料理を希望する大人(12歳~)の方は備考欄に記入してください。(ともに大人料金扱い)
- 子供の方で幼児向け(4~6歳)食事への変更、3歳以下の方のお食事、その他追加料理のご注文は直接保養所へご連絡ください。
- 3歳以下の方が子供料理・寝具、またはそのどちらか一方でも必要とする場合は子供料金扱いとなります。
- 加入先団体の会員・加入員の方が同行できない場合は全員がキャンセル扱いとなります。予めご了承ください。
- 申込内容の変更・キャンセルは利用日の4日前までに当健保組合健康事業課へ(4日前が業務時間外の場合は保養所へ)ご連絡ください。キャンセル料として、利用日の3~2日前は利用料の50%、前日・当日は利用料全額をお支払いいただきます。
- 利用料金につきましては、当健保組合HPでご確認ください。

《 下記欄は記入しないでください 》

利用日	利用人数		利用料金		係
月 日	大人	名	宿	円	
	子供	名	宴	円	
	幼児	名	研	円	
	計	名	計	円	
1・2・泊					

〒111-8530 東京都台東区雷門1-13-8

東京電子機械工業健康保険組合 健康事業課 TEL 03-3843-1451 FAX 03-3843-1990

PDF25.04