

## 保養施設利用における個人情報の取扱いについて

東京電子機械工業健康保険組合（以下「当組合」という）の保養施設（直営保養所およびその付帯施設）につきましては、下記事項に同意のうえ、ご利用ください。

なお、利用申込書の氏名欄へのご記入は、この「保養施設利用における個人情報の取扱いについて」に同意いただいた署名も兼ねております。

### 事業者の名称

東京電子機械工業健康保険組合

### 個人情報取扱責任者

東京電子機械工業健康保険組合 専務理事

### 個人情報の利用目的

記入いただいた個人情報は保養施設の利用情報および実績管理のために利用いたします。

### 個人情報の第三者提供について

記入いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。  
但し、法令による場合や生命、健康、および財産等に重大な危険を及ぼす場合を除きます。

### 個人情報の取扱いの委託について

記入いただいた個人情報の一部を機密保持に関する契約を締結した保養施設管理委託業者に委託することがあります。

### 個人情報の開示等およびお問い合わせ窓口について

ご本人からの求めにより、当組合が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止（「開示等」といいます）に応じます。  
開示等に応ずる窓口は、以下の「お問い合わせ先」をご覧ください。

### 個人情報を記入するにあたっての注意事項

利用申込書に個人情報を記入するのは、あくまでもご自身の判断によりますが、記入されない場合は申し込み受付またはその他のサービスの提供が受けられませんのでご了承ください。

### 個人情報の安全管理措置について

記入いただいた個人情報については、漏洩、滅失またはき損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

施設ご利用後、記入いただいた個人情報は当組合において削除いたします。

### 個人情報保護に関する基本方針

当組合ホームページの個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）をご覧ください。

#### お問い合わせ先

東京電子機械工業健康保険組合 総務課  
TEL: 03-3843-1450  
受付時間: 9:00 ~ 17:00（組合の休日を除く）

# 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

●被保険者記入欄（個人情報の取扱い及び下記※について同意の上、太枠内をご記入ください）

No. \_\_\_\_\_

利用代表者	被保険者証	記号	事業所名称					
		番号	被保険者氏名					
電話番号	勤務先	—	—	自宅	—	携帯	—	—
保養所	<input type="checkbox"/> 1. 一宮			<input type="checkbox"/> 2. 伊豆山				
利用日	令和 年 月 日（曜日）から 泊							
利用人数	計 名（男性 名・女性 名）							
利用区分	<input type="checkbox"/> 1. グループ		<input type="checkbox"/> 2. 家族		<input type="checkbox"/> 3. 会社研修、会社親睦会			

●利用者名記入欄【利用代表者及び3歳以下の方も含め利用者全員のお名前（フリガナ）をご記入ください】

記号	番号	続柄	氏名	フリガナ	性別	年齢	部屋割記号	備考
				フリガナ	男・女	歳		
				フリガナ	男・女	歳		
				フリガナ	男・女	歳		
				フリガナ	男・女	歳		
				フリガナ	男・女	歳		
				フリガナ	男・女	歳		

※2室以上希望する場合は、部屋割記号欄にABC..で割り振りしてください。

※申込書を提出後、予約がとれた場合は利用通知書を送付、抽選申込で落選された場合は落選通知書を送付いたします。満室時やご希望に添えない場合はお電話いたします。いずれも無い場合は組合までご連絡ください。

※お食事について

○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。

※変更・キャンセルについては、利用日の4日前までに当健保組合施設課へ(4日前が業務時間外の場合は保養所へ)ご連絡ください。

利用日の3日前から当日までにキャンセルされた場合、宿泊料金の全額100%をキャンセル料としてお支払いいただきます。

※組合員外のみで被保険者の配偶者及びご両親(義理含む)がご利用したい場合は、利用希望日の1ヵ月前の同じ日より受付いたします。

なお、組合員が予めご予約された分を組合員外のみ利用に変更することはできません。キャンセル扱いとなります。

希望部屋数 1室の定員6名(一宮洋室は3名)

一宮	和洋室	室	洋室	室	必須希望 ■
伊豆山	和洋室	室	和室	室	必須希望 □

●宴会場・研修室申込み欄（ご利用の場合のみ）

宴会場			研修室								
利用日	月	日~	日間	利用日	人数	名	必須希望	利用日	人数	名	必須希望
<input type="checkbox"/> 1. 大宴会場			必須希望 <input type="checkbox"/>	1. 午前(9~12時)			<input type="checkbox"/>	1. 午前(9~12時)			<input type="checkbox"/>
				2. 午後(13~18時)			<input type="checkbox"/>	2. 午後(13~18時)			<input type="checkbox"/>
				3. 夜間(19~22時)			<input type="checkbox"/>	3. 夜間(19~22時)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. 小宴会場											

※必須希望について（抽選申込時のみ）

部屋タイプ、付帯施設(宴会場・研修室)について、必ず利用したい場合は必須希望にチェックしてください。ただし、抽選の結果、必須希望にチェックした部屋タイプ、または付帯施設のいずれかが落選した場合、すべての申込み内容が落選扱いとなります。

※抽選申込は各保養所につき1通・第一希望のみの受付となります。(GW、夏季、年末年始の特別期間を除く)

利用者名記入欄には、必ず利用者全員ご記入ください。未記入の場合は、抽選申込の受付はいたしません。(研修での利用は除く)

GW、夏季、年末年始の特別期間申込は別途ご案内いたします。詳細はホームページまたは機関誌ヘルスをご確認ください。

≪ 下記欄は記入しないでください ≫

利用日	月	日	泊	利用人数	名	宿	利用料金	係
				大人	名	円		
				子供	名	円	テ	円
				幼児	名	円	フ	円
				計	名	円		

〒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 03-3843-1454 FAX 03-3843-1990

PDF20.06