

元組合員用

熱海リフレッシュセンター利用申込書

利用責任者（元被保険者）

No.

施設利用登録番号	10100 —	生年月日	昭和	年	月	日生
フリガナ 氏 名						
書類送付先 (自宅・その他)	〒 —					
利用期間	令和	年	月	日	から	泊
連絡先電話番号		— —				

<利 用 者> ※利用責任者を含め全員ご記入ください

利用者区分 ※1 区分に〇してください。		セイ メイ カタカナでご記入ください	性別	利用日 の 年齢	コードNO. ※2		宿泊料金	備考 ※3
					1泊目	2泊目		
元組合員	員 外 者		男・女				円	
元組合員	員 外 者		男・女				円	
元組合員	員 外 者		男・女				円	
元組合員	員 外 者		男・女				円	
元組合員	員 外 者		男・女				円	
元組合員	員 外 者		男・女				円	
元組合員	員 外 者		男・女				円	
大人	人	子供	人	幼児	人	合計	人	合計金額
								円

※1 利用者区分 「元 組 合 員」＝ 当組合の元被保険者およびその配偶者

※2 コードNO. 1泊の場合は「1泊目」の欄に、2泊の場合は両方に（どちらか1泊の方はどちらかに）下記コードNO.をご記入ください。

※3 2部屋以上利用する場合は、備考欄にABC等で割り振りしてください。

◎ご記入いただいた個人情報は、保養所のご利用に係る目的以外には使用しません。個人情報の取り扱いについては、当組合のホームページに掲載しています。

	宿 泊 情 報	コード NO.	元組合員 料金（土曜、祝前日の日曜・祝日）	員外者 料金（土曜、祝前日の日曜・祝日）
中学生以上	大人 （1泊2食）	1	4,500 円 （ 6,500 円 ）	10,000 円 （ 12,000 円 ）
4歳～ 小学生	子供（松花堂風弁当・高学年向け）	5	—	7,000 円 大人食希望の場合は「1」で大人料金
	子供（お子様ランチ・低学年向け）	6		
3歳まで	幼児（寝具・食事無し）	7	—	0 円 食事希望の場合は「5」か「6」で子供料金

★食物アレルギーに関するご相談は、利用申込書を送付する前に健康企画グループまでお電話ください。

<問合せ> ☎ 03-3404-9545(代表)

<送付先> 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷2-37-9 全国設計事務所健康保険組合 健康企画グループ

※ FAXでも送付できます（FAX 03 - 3404 - 9680）・番号まちがいにご注意ください