

共同利用

熱海リフレッシュセンター利用申込書

No. _____

利用責任者	該センターに宿泊する方です。 ☐ はい ☐ いいえ	☐	① 他の健康保険組合員 保険証の記号一番号 : _____
		☐	健康保険組合名 : _____ 健康保険組合
			会社名 : _____ TEL _____ - _____ - _____
			☐
		☐	③ 東振協健康友の会会員 会員番号 : _____
	フリガナ _____		生 年 月 日 _____
氏 名 _____		昭和 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
書類送付先 ☐ 自 宅 〒 _____ ☐ 会 社 _____ ☐ に☑してください。			
利 用 日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 泊		自宅 TEL _____ - _____ - _____ 携帯 TEL _____ - _____ - _____	

<利 用 者> ※利用責任者を含め全員ご記入ください。変更が生じた際は速やかに当組合までお電話ください。

セイメイ カタカナでご記入ください	性別	年齢	利用責任者との続柄	★コードNO.		宿 泊 料 金
				1泊目	2泊目	
	男・女		本人・家族・その他			円
	男・女		本人・家族・その他			円
	男・女		本人・家族・その他			円
	男・女		本人・家族・その他			円
	男・女		本人・家族・その他			円
	男・女		本人・家族・その他			円
	男・女		本人・家族・その他			円
大人 人	子供 人	幼児 人	合計 人	合計金額		円

★食物アレルギーに関するご相談は、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。

★朝食（和食・洋食）のご希望はチェック当日フロントで承ります。※午後4時半まで。4時半を過ぎると和食になります。

★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。

	宿 泊 情 報	コードNo.	平 日	土曜、祝前日の日曜・祝日
中学生以上	大人（1泊2食）	1	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	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	

◎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。

<送付先> 〒151-0051

<問合せ先>

東京都渋谷区千駄ヶ谷2-37-9

☎ 03-3404-9545（代表）

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