

記入日

年	月	日
---	---	---

伊藤忠健康保険組合 行

直 営 保 養 所 抽 選 申 込 書

希望保養所名	<input type="checkbox"/> 白浜荘 <input type="checkbox"/> 熱海伊豆山荘								
利 用 日	第1希望日	月	日	～	月	日	泊	日	
	第2希望日	月	日	～	月	日	泊	日	
利 用 人 数	名			希望部屋数					室
申込責任者	保険証の記号・番号								
	氏 名								
	携帯TEL・FAX								
	e-mail address								

*ご利用者名を記入ください(原則 健康保険組合の被保険者、被扶養者)

被保険者氏名(社員本人)	年齢	被扶養者名(ご家族)	年齢	続柄	その他の方	年齢	続柄
①		①			①		
②		②			②		
③		③			③		
④		④			④		
⑤		⑤			⑤		
⑥		⑥			⑥		
⑦		⑦			⑦		
⑧		⑧			⑧		
⑨		⑨			⑨		
⑩		⑩			⑩		
合 計		名		(男性	名	女性	名)

- 注意事項: ① 当選された方は、別途「利用申込書/案内書」をご提出ください。
 提出期限は毎週金曜日15:00までです(翌週木曜日～翌々週水曜日ご利用分)
- ② 利用料は現地でのお支払いとなります。
- ③ 変更・キャンセルの場合は速やかにご連絡下さい。
 ご利用日10日前以降の変更・キャンセルは、1室1日当たり1,000円頂きます。
 食材を準備した場合は食事代の精算が必要です。

*ご記入いただきました個人情報、当組合直営保養所の予約利用目的以外には使用致しません。