

東京文具工業健康保険組合契約保養施設利用申込書

セメント商工健康保険組合

(FAX送信日 平成 年 月 日) 03 - 3851 - 3438

施設名	伊 豆 今 井 浜 荘			被保険者証記号		
				事業所名		
利用希望日	第1希望日	第2希望日	第3希望日	フリガナ		
	月 日	月 日	月 日	利用代表者氏名		
	より 泊	より 泊	より 泊	事業所	電 話	()
	(2 泊 まで)				FAX	()
				事務担当者名		
利用承認書送付先 (いずれかに 印)						
利用代表者 自宅 事業所						

被保険者証番号	利用者氏名	利用者区分	年 齢	性 別	備 考
		被・扶・外		男・女	
		被・扶・外		男・女	
		被・扶・外		男・女	
		被・扶・外		男・女	
		被・扶・外		男・女	
大 人 (小学生以上) 名	小 人 (4歳～小学生未満) 名	食事を必要としない幼児 食事を必要とする幼児	名 名	名 名	利用者合計 名

被 保 険 者 / 扶 養 者 / 外 其 他 の 者

【ご注意】

- * 利用者氏名は省略せず全員分を記入し、利用者区分・性別欄は必ず で囲んでください。
- * 予約は、利用月の2カ月前の1日より利用日の3日前まで受付。申込書に記入のうえ、東京文具工業健康保険組合へ直接FAXにてお申込みください。〔受付時間＝午前9時30分～午後5時〕
FAX 03 - 3851 - 3438
- * 可＝後日、利用承認書を利用代表者に送付します。 / 不可＝その旨連絡します。
- * 4歳未満の幼児の方は、宿泊料は無料です。食事を希望する場合は小人料金となります。
- * FAX送信後5日以内に連絡がない場合、申込み手続きに関するお問い合わせは、セメント商工健康保険組合施設課へご連絡ください。電話 03 - 3409 - 7918

回答欄 (下記には記入しないでください。)

	可	月 日より 泊	大人 名	小人 名	幼児 名	合計 名
	不可	残念ながら今回のお申込は、ご希望に添えません。				

担当者印 (回答日 月 日)