熱 海 保 養 所 利 用 申 込 書

平成　　年　　月　　日

東京貨物運送健康保険組合　御中

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用責任者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〒　　会社・自宅

送付先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

セメント商工健康保険組合の加入者

下記のとおり利用申込します。

利用年月日	平成　年　月　日　泊　日		本　館	
			別　館	
利用人数および利用者種別	計　名	被保険者　名 被扶養者　名 一　般　名	うち３歳以上の未就学児 被扶養者　名 一　般　名	

利用者名簿（種別欄は、1. 被保険者　2. 被扶養者　3. 一般です。〇で囲んでください。）

No.	記　号	番　号	氏　　名	年齢	性別	種別
1					男・女	1・2・3
2					男・女	1・2・3
3					男・女	1・2・3
4					男・女	1・2・3
5					男・女	1・2・3
6					男・女	1・2・3
7					男・女	1・2・3

ここに記載された個人情報に関しては他には一切使用しません。

※組合記入欄	利用料金	円	課長	係長	係
	利用券番号				
	備　　考				

送付先　ＦＡＸ０３－３３５５－３０１８