

大町保養所「大町山荘」利用申込書

受付番号

申込者 (責任者)	事業所名							
	氏名							
	送付先住所	自宅 勤務先	〒					
	電話	9時～17時に 連絡のつく ☎ ()				緊急連絡先 ☎ ()		
	本申込書に記入されました情報は、保養所の利用にかかる目的以外には使用しません。 (□同意する・□同意しない) ※必ずご記入ください。 個人情報の取り扱いについては、ホームページに掲載しています。							
紹介者	事業所名							
	氏名				☎ ()	保険証記号・番号		-
利用希望日 宿泊をする日 のみに記入する	第1希望	月	日 ()	～	月	日 ()	計	泊
	第2希望	月	日 ()	～	月	日 ()	計	泊
人数	保険証記号・番号 (薬業年金基金の受給者番号)	区分	続柄	氏名	年齢	性別	食事 大人 小学生	未就学児
1		被扶養者 被保険者	親一般	利用責任者		男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
2		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
3		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
4		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
5		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
6		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
7		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)
8		被扶養者 被保険者	親一般			男・女	大人 子ども食	寝具 (あり・なし) 食事 (あり・なし)

《申込書記入上の注意》

- ① 抽せん申込できるのは、1家族1件で被保険者・被扶養者の方が対象です。向山荘との重複申込みはできません。
- ② 抽せん申込は、利用を希望する月の2ヵ月前の1日(土・日・祝日は翌日)までにFAXまたは郵送でお申し込みください。
- ③ 抽せん結果の、当せん・落せんの通知は利用希望する月の2ヵ月前の14日までに送付します。
届かない場合は、健康増進課施設管理係にご連絡ください。
- ④ 抽せん後の空室は、利用を希望する月の2ヵ月前の15日(土・日・祝日の場合は翌日)から電話で予約を受付けます。
- ⑤ 小学生は子ども食ですが、大人食を希望する場合は大人料金です。
- ⑥ 未就学児は無料ですが、寝具のみの利用は550円(税込)、子ども食を希望する場合は子ども料金となります。
- ⑦ 利用する際は、1室に1名以上の被保険者・被扶養者が宿泊することが条件です。
- ⑧ キャンセル待ちは行っておりませんので、ホームページの空き室情報でご確認ください。
- ⑨ 電話予約でお申込の方は、利用日の7日前(土・日・祝日を除く)までにFAX又は郵送で当組合へ「利用申込書」をご提出ください。
- ⑩ 取消・変更は、キャンセル料が発生する場合がありますので、当健保組合にご連絡ください。
(組合が業務時間外または休業日の場合は保養所にご連絡ください。なお保養所には休館日がありますのでご注意ください。)
- ⑪ クレジットカードのお取扱いは出来ません。

☆健康増進課施設管理係 ☎：03 (3581) 1234 FAX：03 (3581) 1894 (24時間対応)

東京薬業健康保険組合