≪この通知書は当日フロントにお出しください≫

箱根仙石荘利用申込書 兼 通知書

自動車振興会健康保険組合 保健事業課
FAX：03-3442-7366

チェックインは《 15～18時 》です

■注意事項
＊ 資格確認のため、組合員の方は必ず本人確認書類をお持ちください
組合員と確認できない方は、その他料金となります
＊ 変更およびキャンセルの際は保健事業課（℡03-3442-7213）までご連絡ください
休日等により保健事業課と連絡が取れない場合は、箱根仙石荘（℡0460-84-9101 休館日あり）へご連絡ください
直前でどちらとも連絡が取れない場合はFaxまたはメール（✉ hokenjigyou@js-kenpo.or.jp）でご連絡ください
ご利用日の2日前からのキャンセルにつきましては**キャンセル料**が発生します（前々日：料金の50% 前日・当日：料金の100%）

利用日	令和 年 月 日（ ）から 泊	駐車場利用 [ ] 台
利用責任者	（氏名・ふりがな）	（事業所名）
	（住所） 〒	
	（携帯番号または緊急連絡先） ― ―	
利用通知書返信方法	□ FAX (FAX番号)	□ 郵送 （自宅・事業所） 当健康保険組合は経費節減に努めています 郵送での返信をご希望の際は、申込書送付時に **切手を貼付した返信用封筒を同封くださるよう ご理解とご協力をお願いいたします**

被保険者等 記号 番号	区 分	宿泊者氏名	年齢	性別	食事	備考
	本人・被扶養者・その他			男・女	大・子・なし	
	本人・被扶養者・その他			男・女	大・子・なし	
	本人・被扶養者・その他			男・女	大・子・なし	
	本人・被扶養者・その他			男・女	大・子・なし	
	本人・被扶養者・その他			男・女	大・子・なし	

◆ 宿泊者全員の氏名をご記入ください
◆ 未就学児は無料（寝具・食事なし） ※寝具、食事を希望する場合は利用料金が発生します
◆ 小学生以下は子ども食も選べます（5,000円）
◆ 5名様以上でご利用の際は、申込書を2枚ご使用ください

※その他の方のみでのご利用は、ご紹介者を記入願います

紹介者 事業所名	紹介者名

以下、健康保険組合記入欄（記入しないでください）

通信欄				利用料金
本人 名 泊	被扶養者 名 泊	その他 名 泊	合計 名 泊	円× 名× 泊＝ 円
■部屋数 部屋				円× 名× 泊＝ 円
■食事数 大人 食 子ども 食（1泊あたり）				円× 名× 泊＝ 円
■備考/連絡事項				円× 名× 泊＝ 円
				（入湯税 150円× 名× 泊＝ 円）
現地連絡 返送				利用料金合計 円

ご記入いただいた個人情報は、施設利用に関する業務以外の目的で使用することはありません