

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

■注意事項(お申し込み前に必ずお読みください)

(その他の方のみでのご利用の場合は、ご郵送ください)

施設到着の際、本人確認を行っています。

必ず健康保険証等の公的身分証明書(コピー不可)をお持ちください。組合員であることを確認できない方は、その他料金となります。利用人数の変更、取消は…

保健事業課(TEL03-3442-7213)にご連絡ください。

土曜、日曜、祝日等により組合事務所と連絡が取れない場合は、箱根仙石荘(TEL0460-84-9101)にご連絡ください。

利用の3日前までにご連絡がない場合は、キャンセル料が発生します。(前々日:利用料金の50% 前日:当日:利用料金の100%)

ご利用日	令和 年 月 日 () から 泊					到着予定時刻 [時]
						駐車場利用台数 [台]
利用責任者	(お名前)			(所属事業所)		
	(ご住所) 〒					
	(電話番号)			(携帯番号)		
利用通知書 返信方法	<input type="checkbox"/> FAX (FAX番号)		<input type="checkbox"/> 郵送 (自宅・事業所)		当組合では、経費節減に努めております。 郵送での返信を希望する場合は、 <u>返信用封筒に切手を貼付し、ご送付くださるよう皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。</u>	
記号 番号	区分	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	

○ 利用責任者を含め、利用者全員の名前をご記入ください。 ○ 1枚で書ききれない場合は、2枚目にご記入ください。

○ 未就学児は無料(寝具、食事なし)です。寝具、食事を希望する場合は利用料金が発生します。

○ 子ども食は小学生までです。大人食を希望する場合は大人料金となります。

その他の方のみでご利用の場合は、ご紹介者名を記入願います。

紹介者 事業所名	紹介者名

----- 以下は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				(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、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。