

この申込書は2022年10月31日宿泊分までとなります。2022年11月以降はご利用いただけません。

直営・借り上げ保養施設 専用利用申込書 兼 利用許可書

博報堂健康保険組合 御中

(健保確認印がない場合は利用許可無効)

※必須入力となり、記入がない場合は、お申込みは無効となります。太枠内を消えないボールペンでご記入ください。

※【申請者】
(被保険者に限る)

保険証 記号 - 番号	—	申請日	年 月 日
勤務先(部署等)		電話 番号	
フリガナ		F A X 番号 該当のみ記入	
氏 名		緊急連絡先 (携帯等)	

※【宿泊施設】

(○で囲む) **伊 東 河口湖 苗 場 南紀田辺 軽井沢クラブ**

※【利用日】

西暦 **20** 年 月 日 () から 月 日 () まで 泊

※【到着時間】

時 分頃 ※チェックインは15時以降です。
※伊東・河口湖・軽井沢で夕食をとられる場合は、17時45分までにチェックインしてください。

※【出発時間】

時 分頃 ※チェックアウトは10時です。

※【交通手段】

(○で囲む) **車1台 ・ 車2台 ・ バイク1台 ・ バイク2台 ・ 公共交通機関 ・ その他**

※【利用者】※申請者も同行される場合は記入してください。生年月日に関しては、同行者に確認の上、記載ください。

代表者 に☑	保険証(記号-番号)	利用者氏名	フリガナ	生年月日(西暦) 記載がない場合は利用不可	性別	代表者との関係 例:妻・母・友人	健保区分	利用料(円) 健保記入欄
<input type="checkbox"/>	—			年 月 日	男・女		本・扶・他	
<input type="checkbox"/>	—			年 月 日	男・女		本・扶・他	
<input type="checkbox"/>	—			年 月 日	男・女		本・扶・他	
<input type="checkbox"/>	—			年 月 日	男・女		本・扶・他	
<input type="checkbox"/>	—			年 月 日	男・女		本・扶・他	
<input type="checkbox"/>	—			年 月 日	男・女		本・扶・他	

合 計: 名

●伊東・河口湖・軽井沢をご利用の方は下記へご記入ください。(夕食時の食物アレルギー対応は行っておりません。)

※中学生からは大人料金になります。

		1泊目	2泊目	備考欄	利用料合計 ¥
大人用: 1泊2食付(通常)		名	名		
: 1泊朝食付(通常or低アレルギー)	通常: 名/低アレ: 名	通常: 名/低アレ: 名			
: 1泊食事なし(素泊まり)	名	名			
小人用: 1泊2食付(通常)		名	名		
: 1泊朝食付(通常or低アレルギー)	通常: 名/低アレ: 名	通常: 名/低アレ: 名			
: 1泊食事なし(添寝含む)	名	名			

河口湖テニスコート利用希望日時	※利用時間は8時から17時まで(2時間単位、1日4時間まで) ※チェックイン(15時)以前、チェックアウト(10時)以後はご利用になれません。	テニス利用決定 日 時 ~ 時
希望日: 日 時 ~ 時		

【キャンセル料について】

ご連絡は必ずお電話でお願いします。
TEL.03-3288-0831(平日10:00~12:00、13:00~15:00)
健保組合休業日の場合は直接宿泊先へお電話してください。
キャンセル料発生日以降は、所定のキャンセル料がかかります。

*キャンセル料が発生する時期
【宿泊利用日 6営業日前~当日 利用料の100%】

健保確認印欄

印がない場合は、利用無効

【利用料金の振込先口座】

※健保からの利用決定のご案内後、お振り込みください。
※健保からの振込期限までに入金を確認できない場合は、利用は取消となります。
※振込人名は申請者名でお振り込みください。

*みずほ銀行 九段支店
普通:0202496 博報堂健康保険組合
*三菱UFJ銀行 神保町支店
普通:0763161 博報堂健康保険組合

お申し込みいただいた件について、上記のとおり許可ならびに通知します。

担当者印

博報堂健康保険組合

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-4-5 平和第1ビル7F
03-3288-0831(平日10:00~12:00、13:00~15:00)