

| | | | | |
|-------|----|----------|---|----------|
| 決議 | | 平成 年 月 日 | | |
| 部(課)長 | 課長 | 支配人 | 係 | 利用案内書No. |
| | | | | — |

| |
|-------------|
| *利用料金・連絡事項等 |
|-------------|

熱海荘 利用申込書

平成 年 月 日

| | |
|------|---|
| 食事人数 | 人 |
|------|---|

| | | | | |
|--|----------------|---------------------------------------|--|--|
| 利用責任者 | 被保険者証 記号-番号 | — | 事業所名 | |
| | 加入者番号 受給者番号 | () | 報道事業企業年金基金の加入者(健保未加入の者) 及び受給者の方のみ番号をご記載ください | |
| | 氏名 | フカナ | 連絡先 電話番号 | () 自宅 勤務先 |
| 参加責任者 <small>(被保険者が利用しない場合)</small> | 氏名 | フカナ | 連絡先 電話番号 | () 自宅 勤務先 |
| 利用案内書 送付先 及び 利用に関する 確認事項 | 送付方法 | ①郵送・自宅 / ②郵送・事業所 / ③FAX・自宅 / ④FAX・事業所 | | |
| | 〒 | | | 自宅 勤務先 |
| FAX 番号 | | 自宅 勤務先 | 熱海荘への 交通手段 | <input type="checkbox"/> 自動車()台 / <input type="checkbox"/> 鉄道 / <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 () |

抽選申込みの方は
ご記入ください

*連泊できない場合
1泊目希望
2泊目希望
どちらでもよい
利用しない

*1組2名以下の場合
洋室希望
和室希望

*抽選のため、全ての要望
は添いかねます。

| | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|----------------|----------------|----|------------------------|--|
| 利用年月日 | 平成 年 月 日 () から | 泊 | 到着 予定 | 午後 | 時頃 | | |
| | 平成 年 月 日 () まで | — | | (チェックイン午後2時から) | | | |
| 利用 者 内 訳 | | 大人 | 小人 (4才~小学生) | 幼児 (4才未満) | 合計 | 利用者 総 数 名 | |
| | | 男 | 女 | 男 | 女 | | |
| | 被保険者 | | | | | | |
| | 被扶養者 | | | | | | |
| | 員外A(※1) | | | | | | |
| 員外B(※2) | | | | | | | |

付帯施設の利用申込は、利用日の2ヶ月前
(土・日・祝日にあつてはその前日)から電話に
より先着順に予約を受付いたします。

(※1) 員外A・・・被保険者の被扶養者でない 配偶者、子、孫、父、母、義父、義母、祖父母、義祖父、義祖母、
子の配偶者、兄弟姉妹とその配偶者、配偶者の兄弟姉妹、孫の配偶者

(※2) 員外B・・・上記員外A以外の者

【報道事業企業年金基金の加入者(健保未加入の者)及び受給者の利用料は、特定日以外の平日については「員外A」でご利用になれます。】

【利用者名簿】 (利用者区分・性別は○で囲み、続柄・年齢等必ずご記入ください)

| 部屋番号 | 被保険者証 記号-番号 (加入者・受給者番号) | 氏名 | 利用者区分 | 性別 | 続柄 | 年齢 | 備考 |
|------|-------------------------------|----|----------|-----|----|----|----|
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |
| | - | | 被保険者 員外A | 男・女 | | | |
| | | | 被扶養者 員外B | | | | |

※申込書はFAXでも受付いたします。

FAX 0557(83)3629 報道健保「熱海荘」

| | |
|---------|--|
| 抽選受付No. | |
|---------|--|

◆本申込書に記載された情報については、直営保養所利用の目的以外には使用いたしません。