共同利用施設利用申込書

No.

事業所記号

保養所名	サンライズ熱海	利用月日	月　　日　（　　）より　　泊

到着予定時刻　PM　　時　　分頃

（電車・バス・車）を利用します。※○で囲んでください。

※ 利用者全員を記入してください。また、該当箇所は○で囲んでください。

被保険者番号	被保険者氏名	性別	被扶養者氏名	性別	年齢	続柄	その他の利用者 氏名	性別	年齢	生年月日
		男 女		男 女				男 女		S・H・R 年 月 日
		男 女		男 女				男 女		S・H・R 年 月 日
		男 女		男 女				男 女		S・H・R 年 月 日
		男 女		男 女				男 女		S・H・R 年 月 日
		男 女		男 女						
		男 女		男 女						
		男 女		男 女						

	大人	子供（食事有幼児含）	合計	食事無幼児
男	名	名	名	名
女	名	名	名	名

事業所名	
利用責任者氏名	
連絡先	会社：事務担当者名（　　）・自宅・携帯
TEL	
利用通知書発送先	〒 （自宅・会社）

組合記入欄

子供は、お子様用の夕食を選択してください。（満3歳～11歳まで）

1泊目	1.ステーキミニ会席　名	2.松花堂弁当　名
2泊目	1.ステーキミニ会席　名	2.松花堂弁当　名

※１・２のどちらかご選択ください。

※この利用申込書に記載された個人情報については、保養所利用にかかわる業務以外の目的には一切使用いたしません。

2010.4月利用分より使用

東日本プラスチック健康保険組合　TEL　03－3862－1054
FAX　03－3864－8293
（番号のおかけ間違いにご注意ください）