共 同 利 用 施 設 利 用 申 込 書

№

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	被保険者名	性別	被扶養者名	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		M･T･S･H 年 月 日
		男 女		男 女				男 女		M･T･S･H 年 月 日
		男 女		男 女				男 女		M･T･S･H 年 月 日
		男 女		男 女				男 女		M･T･S･H 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歳以上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)