

常務理事	事務長	課長	調整官	係長	扱者

## 直営保養所ザ・グラン伊豆高原利用申込書

申込日 平成		年	月	日			
利用期間	平成		年	月	日から	泊	名
会社名			申込責任者 (被保険者氏名)				
利用券送付先 会社・自宅	〒		-		※会社へ送付ご希望の際は空欄のままにしてください		
到着予定時間	午後	時	分	緊急連絡先	-	-	パンフレット 不要の方は○
保険証		利用者氏名		利用者区分	性別	年齢	備考
記号	番号						
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		
				本人・被扶養者・その他	男・女		

※「その他」の方で利用日の年齢が12歳の方は備考欄に**小学生・中学生**と記載して下さい。  
 ※利用の際には本人・被扶養者が含まれていることが条件となります。

上記**太枠内**をすべて記入し、当健康保険組合まで**FAX**してください。

※申込責任者は必ず**被保険者氏名**をご記入下さい。

受付日印

**FAX 03-3473-9405**