

常務理事	事務長	課長	調整官	係長	扱者

契約保養所利用申込書

申込日 平成 年 月 日						
利用保養所名						
<input type="radio"/> JTB(支店) <input type="radio"/> 近畿日本ツーリスト <input type="radio"/> ラフォーレ倶楽部 <input type="radio"/> 大峰山荘 <input type="radio"/> さくら総合レジャー <input type="radio"/> プリンスホテル <input type="radio"/> 日本リゾートシステム <input type="radio"/> 船員保険 センパス <input type="radio"/> 東急ホテルズ <input type="radio"/> 東急リゾートサービス						
<small>取扱旅行会社 利用会社の左に○を記入のこと</small>						
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 〒 -						
<small>※会社へ送付ご希望の際は空欄のままにしてください</small>						
緊急連絡先 - -						
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	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		
			本人・被扶養者	男・女		

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。

※補助泊数は年度内2泊までとなります。(4月～翌3月)

FAX 03-3473-9405

受付日印