

草津保養所利用申込書

下記のとおり利用したいので、申し込みしますからご承認下さい。

年 月 日

申込者 所属
氏名

***注1.** 被保険者、被扶養者以外は「被保険者番号」欄に申込者との続柄を記入して下さい。

***注1.** 乳幼児で特に寝具の必要でない方は、「寝具」欄に不必要と記入して下さい。

利用代表者氏名	他 名				
” 住所					
” 携帯電話	()				
利 用 期 間	年 月 日 15時から		年 月 日 10時まで		
利用者全員の氏名を記入して下さい。	年齢	性別	被保険者 番 号	寝具	フロント御中 所要人数分の 布団をご用意 下さい。 小学生以上 1泊 1,500円
①					
②					
③					
④					

利用が確定したら、上記に必要事項を記入のうえ、健康保険組合に提出してください。

常務理事	事務長	担当	担当	担当	年 月 日
上記について承認しますので利用申込書の写しを管理事務所宛FAXしてよろしいか。					受 付 印