

I H I グループ伊豆高原荘 利用申込書兼利用連絡書

*OBの方は保険証記号に「退職時の会社名」、保険証番号に「旧所属部署」を記入してください。

①本紙に記入する→②保養所へ**1週間前まで**に郵送またはFAXする
→③保養所から予約可否の連絡があります
利用日に本紙と保険証をご持参ください。

申込代表者	保険証記号		保険証番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒		
	連絡先	TEL :	FAX :	

【送付先】 I H I グループ伊豆高原荘

〒413-0232 静岡県伊東市八幡野1041-78
TEL : 0557-54-2662
FAX : 0557-54-1494

【利用対象者】

・IHIグループ健康保険組合の被保険者・OBが「申込代表者」として利用申請をした三親等以内の家族の方
(OBとは、IHIグループ健康保険組合の被保険者であった定年退職者の方です)

利用希望日	第1希望	月 日 () ~	月 日 ()	泊
	第2希望	月 日 () ~	月 日 ()	泊
	第3希望	月 日 () ~	月 日 ()	泊

利用人数	名	部屋数	室	部屋番号の指定はできません。
------	---	-----	---	----------------

食事が必要な場合は○を記入してください。
3泊以上の食事は、保養所に連絡してください。

申込代表者が利用する場合はNo. 1に記入をしてください。

区分の詳細は下記に説明があります。

No.	保険証記号	保険証番号	氏名	利用日の年齢	続柄	利用者区分 (該当区分に○を記入)					未就学児 寝具	1泊目			2泊目		
						本人	家族A	家族B	OB	一般		夕食	子供夕食	朝食	夕食	子供夕食	朝食
1											有・無						
2											有・無						
3											有・無						
4											有・無						
5											有・無						
6											有・無						
7											有・無						
交通手段		車 () 台 ・ 公共交通機関			到着予定時間		時頃										

【利用者区分】

本人：従業員・任意継続者 家族A：健保加入者 家族B：健保加入者以外
OB：本人とその家族 一般：左記以外 ※家族とは三親等以内の方です

【キャンセル料】

・利用日7～3日前：利用料金の30% ・前日：利用料金の50%
・利用日2日前：利用料金の40% ・当日、不泊、無連絡：利用料金の100%

【お知らせ・お願い】

- ・大人は小学生以上です。未就学児(0歳～)で寝具を必要とする場合は有料です。
- ・未就学児寝具の有無に記載がない場合は、有料にてご用意します。
- ・朝食は、大人と未就学児は同じメニューです。
- ・チェックインは15時、夕食時間は18時です。
- ・夕食時間までに到着が遅れる場合は、必ずご一報ください。
- ・会議室、宴会場(和室)を利用する場合は、保養所に事前連絡をしてください。