

IHIグループ伊豆高原荘 利用申込書

※太枠内をご記入の上、直接FAXしてください。

● IHIグループ伊豆高原荘 FAX : 0557-54-1494 予約受付時間 9:00~18:00
 (注意) 上記受付時間以外で申込まれた場合は、無効となりますのでご注意ください。

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

申込代表者 被保険者・被扶養者またはOB本人						
保険証 記号	保険証番号	OBの方は○を つけてください		OB	定年退 職時事 業所名	
フリガナ		生年月日	年	月	日	
氏名		〒	住所			
日中の 連絡先	携帯 :		自宅または 勤務先 :			
「申込結果回答書」の送付先 ※申込結果の回答がない場合は、保養所へお問い合わせください。			FAX :			

利用希望日	GW・夏季連休・年末年始・予約希望日が客室数を超えた場合は、抽選となります。詳細は、けんぼホームページ空室情報をご覧ください。					
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 (部屋番号の指定は不可)			室

IHIグループ健康保険組合の被保険者と三親等までの親族の方

OBの利用は、OB本人・三親等まで親族のみが対象です

当健保の加入者は、保険証の記号番号をご記入ください。○をつけてください。

区分の詳細は下記に説明があります。

選択してください。

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

NO	保険証		氏名		利用日 の年齢	未就 学児	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		
	記号	番号						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	上記申込代表者		同行	選択してく ださい	有/無														
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

交通手段	車 () 台	公共交通機関	到着予定時間	時	分
------	---------	--------	--------	---	---

※被保険者が同行しない場合は必ずご記入ください。		利用代表 者連絡先	フリガナ
		氏名	
日中の 連絡先	携帯 :	自宅または 勤務先 :	

【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。
- ・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。
- ・利用日に本紙と保険証(IHI健保加入者)をご持参ください。