

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	888	保険証番号	888	OBの方は○をつけてください	OB	定年退職時事業所名	IHI
フリガナ	イシカワ シマタロウ						
氏名	石川 島太郎		生年月日	1978 年 5 月 5 日			
住所	〒 135-0061 東京都江東区3-1-1						
日中の連絡先	携帯:	03-6204-8400		自宅または勤務先:	03-6204-8872		
「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:	03-6204-8872		

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、けんぽホームページ空室情報をご覧ください。					
第1希望	9 月 1 日 (土) ~ 9 月 3 日 (月) 2 泊					
第2希望	月 日 () ~ 月 日 () 泊					
第3希望	月 日 () ~ 月 日 () 泊					
利用人数	5	名	部屋数 (部屋番号の指定は不可)	2	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	無	40		本人											
2	888	888	石川 愛	42		妻		○				無	○		○	○		○
3	888	888	石川 英知	11		長男		○				無	○		○	○		○
4	888	888	石川 磨美	5	○	長女		○				有		○			○	○
5			石川 波男	72		父				○		無	○		○	○		○
6			石川 洋子	70		母				○		無	○		○	○		○
7												無						

交通手段 車 (2) 台 ・ 公共交通機関 到着予定時間 15 時 0 分頃

※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	イシカワ アイ
		氏名	石川 愛
日中の連絡先	携帯:	090-●●●●-●●●●	自宅または勤務先:

【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。

【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%