

組合保養所 利用申込書

令和 年 月 日

事業所名	
申込代表者	
宿泊券等送付先	1. 事業所 2. 自宅 (いずれか希望を○で囲んでください)
送付先住所	〒
電話番号	()

利用保養所名	ウイスタリアンライフクラブ鳥羽()				
利用日	令和 年 月 日()～令和 年 月 日() 泊 日				
利 用 者 〔 全 員 〕	記号・番号	利用者氏名	性別	続柄	年齢
		合計 大人 名・小人		名・幼児	名

- (注) 1. 当健保組合へ電話で利用申込をしたうえで、この申込書を提出してください。
 2. 予約を取消しする場合は、必ず健保組合まで連絡してください。
 3日前(特定期間は7日前)からキャンセル料がかかりますのでご注意ください。
 3. 食事の内容・申込(事前予約必要)については、直接現地にお問い合わせください。
 4. 鳥羽以外のウイスタリアンライフクラブ系列の申込の場合は、利用保養所名の()に利用施設名をご記入ください。
 5. 後日、「宿泊券」をお送りしますので、利用当日フロントへ提出してください。

受付印

大阪産業機械工業健康保険組合
 FAX 06-6372-5589