

東京都洋菓子健康保険組合

軽井沢山荘ル・カカナ利用申込書・承認書

利用 代 表 者	事業所名			
	被保険者証 記号 - 番号			
	フリガナ			
	氏 名			
住 所	〒			電話番号※平日9～17時に連絡可能な番号
		自宅		
		携帯		
		会社		

下記のとおり申込みします。

利用年月日	自	年	月	日	泊
	至	年	月	日	
利用者名簿 (組合員以外の方を含む 利用者全員 をご記入ください。)					
被保険者証 記号 - 番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	利用者区分
		男・女			本人・家族・その他
		男・女			本人・家族・その他
		男・女			本人・家族・その他
		男・女			本人・家族・その他
		男・女			本人・家族・その他
		男・女			本人・家族・その他

※区分は、被保険者が「本人」、被扶養者が「家族」、組合員以外の方が「その他」に
○してください。

※宿泊される方利用者全員の氏名等をご記入ください。上記欄が足りない
場合は、コピーしてお使いください。

★注意事項(申込書提出前にご確認ください。)

◇利用料金は現地払いです。

1泊食事なし、4歳以上1名につき……3,300円(税込)

4歳未満でも寝具を必要とする場合は、利用料金が必要です。

チェックインの際、利用承認メールまたは利用承認書を施設に提示の上、
利用料金を現金またはPayPayでお支払い下さい。

◇利用取消……利用日の3日前までに施設あてにご連絡下さい。

それ以降の利用取消は、全額のキャンセル料が発生致します。

◇施設について

- ・夕食の提供、部屋着の用意はありません。
- ・毎週火曜・水曜は休館日です。(繁忙期を除く)
- ・朝食、バーベキューセットの貸出は、直接施設にお申込下さい。
- ・チェックイン 午後3時～ チェックアウト 午前10時
- ・利用料金等のお支払は、チェックイン時に現金またはPayPayでお支払い下さい。

◇申込方法…郵送またはFAX

郵送先 : 〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-34-22 東京都洋菓子健康保険組合

FAX : 03-3949-3005

健保承認印

※承認印無き場合は無効

個人情報の取扱い:ご提出いただいた個人情報は、他の目的では使用いたしません。