

# 軽井沢山荘 ル・カカナ「仮予約申込書」 (FAX専用)

FAX : 0267-31-6247

健康保険組合名	東京都洋菓子健康保険組合					
事業所名						
(フリガナ) 利用者名						
携帯番号						
返信先FAX番号						
利用 希望 日	(第1希望)	自 令和	年	月	日	泊
		至 令和	年	月	日	
		至 令和	年	月	日	泊
	(第2希望)	自 令和	年	月	日	泊
		至 令和	年	月	日	
	(第3希望)	自 令和	年	月	日	泊
		至 令和	年	月	日	
利用人数	大人 (4歳以上)				名	
	4歳未満				名	

※ 空き状況を確認の上、仮予約が確定したら、返信先FAX番号へお送り致します。

-----  
下記のとおり、仮予約受け付けました。

	(第 希望)	自 令和	年	月	日	泊
		至 令和	年	月	日	
利用人数	大人 (4歳以上)				名	
	4歳未満				名	

※ 「利用申込書・承認書」 (別紙2) をご記入の上、東京都洋菓子健康保険組合へお送り下さい。



# 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  ( 送付先と同じ 場合は同上 )	〒	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	
<b>利用者名簿</b> (組合員以外の方を含む <b>利用者全員</b> 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。

<b>健保承認印</b> ※承認印無き場合は無効
-----------------------------

**★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

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。