【個人情報保護:お申込み時の個人情報は、当該業務・健康保険組合の運営のみの利用とし、第三者への提供、開示は致しません。】

アイシン健康保険組合御中

三ヶ根山荘 ディナーバイキング利用申込書

受付印	ı
-----	---

申込日		年	月	В	※ご利用	時間帯は、	、16時∼翌E	10	詩迄です。	% ;	、枠内は 』	メず記入下	έίν.
ф	会社名				会社		工場			音	β		課·G
込	保険証証	문番문		- 1	フリカ゛ナ				. — . — . — —	自宅電話(注1)			
者		_			氏名			ЕD		t電話(外線)			
利用	月日・時	間	Í	Ŧ	月	В	時 ~		年	月	В	時迄	泊

★金額表示は、すべて税別表示です。

(注1) 利用当日に連絡のつく番号(携帯電話等)を記入下さい。

【利用者名簿】 ※ご利用の際に本人・家族確認の為、保険証の提示をお願いすることがあります。 ご利用に関しましては下記名簿に記載された方以外は、入館できません。

No.	保険証記号番号	氏 名	年齢	続柄 (注2)	日帰	3 ォ以下の 朝食(注4)
1	_					
2	1					
3	_					
4	_					
5	1					
6	_					
7	_					
8	1					
9	_					
10	1					
11						
12	_					

(注2)続柄は、当利用申込書の右下の『組合員料金の範囲』を参照下さい。 組合員は、数字の1を、それ以外の方(一般)は、数字の2を記入下さい。 (注3)日帰りの方は、〇印を記入下さい。宿泊プランから1,000円割引します。 (注4)宿泊される3才以下の方で朝食の必要な方は、〇印を記入下さい(無料)

【希望部屋タイプ】

部屋タイプ	定員	室	部屋希望					
	員	数	部屋数	ì	部屋割	J		
和室+和室	6名	3室	室	名	名	名		
和室+洋室	5名	9室		名	名	名		
和主: /十主)	J±	室	名	名	名		
洋室	2名	1室	室			名		
和室	2名	1室	室			名		

【割増料金 - ①】 ※健保記入欄

部屋タイプ	利用人員	割増料金	人数
	1名で利用	3,000円	名
定員5名又は 6名の部屋	2名で利用	1,000円	名
	3名で利用	300円	名
定員2名部屋	1名で利用	1,000円	名

※1名あたりの割増料金

【割増料金 - ②】

※健保記入欄

休前日及び休日の 割増料金	300円×	名
------------------	-------	---

【宿泊プラン:ディナーバイキング】 ※4才以上の方は、全員お申込下さい。素泊まりでのご利用は出来ません。

ディナ		組合	員		一般			
▎ᅻ▕	大人(中等	学生以上)	小人(4歳~小学生)		大人(中学生以上)		小人(4歳~小学生)	
バギジ	6,200円	名	5,600円	名	7,400円	名	6,400円	名

【夕食時のお願い】 -

- (1)個室食堂のご利用を当日お願いすることがあります。
- (2)夕食開始時間は、下記の通りです。

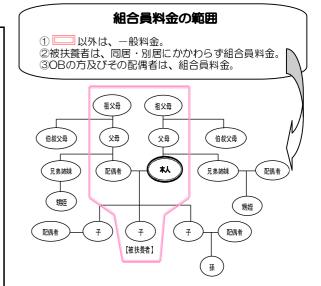
- 夕食開始時間 —

金曜日【19時~21時00分】

土曜日 【18時~20時30分】

(4)最低申込人数の24名に満たない場合は、通常の宿泊 プランへの変更をお願いします。その際は、当健保より ご連絡させて頂きます。

以上、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。



【201207改定】