

【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

申込日 年 月 日 ※ご利用時間帯は、16時～翌日10時迄です。 ※太枠内は必ず記入下さい。

申込者	会社名	会社	工場	部	課・G
	保険証記号番号	フリガナ	連絡先：自宅電話(注1)		
	—	氏名	印	会社電話(外線)	

利用月日・時間 年 月 日 時 ~ 年 月 日 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(注3)	3才以下の朝食(注4)
1	-					
2	-					
3	-					
4	-					
5	-					
6	-					
7	-					
8	-					
9	-					
10	-					
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、○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、○印を記入下さい(無料)

【希望部屋タイプ】

部屋タイプ	定員	室数	部屋希望		
			部屋数	部屋割	
和室+和室	6名	3室	室	名	名
和室+洋室	5名	9室	室	名	名
洋室	2名	1室	室	名	名
和室	2名	1室	室	名	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
定員5名又は6名の部屋	1名で利用	3,000円	名
	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。

ディナーバイキング	組合員		一般	
	大人(中学生以上)	小人(4歳~小学生)	大人(中学生以上)	小人(4歳~小学生)
	6,200円	5,600円	7,400円	6,400円
	名	名	名	名

【夕食時のお願い】

- 個室食堂のご利用を当日お願いすることがあります。
- 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】

- 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いただきます。

以上、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

組合員料金の範囲

- ① 以外は、一般料金。
- ② 被扶養者は、同居・別居にかかわらず組合員料金。
- ③ OBの方及びその配偶者は、組合員料金。

