日本化薬健康保険組合　御中

〒100-0005　東京都千代田区丸の内2丁目1番1号
明治安田生命ビル
TEL　03-6731-5783
FAX　050-3737-8280

申込日　　令和　7　年　　月　　日

伊東保養所予約申込書（利用票）

（フリガナ）		電話番号（FAX）
被保険者名 （申込者）		電話番号（会 社）
		電話番号（自 宅）
所属事業所		電話番号（携 帯）

利用年月日	令和　7　年　　月　　日（　　）～　令和　7　年　　月　　日（　　）　泊　　日

（フリガナ）		電話番号　　申込者と異なる場合のみご記入ください
利用代表者名		電話番号（自 宅）
		電話番号（携 帯）

交通手段	電車　　車（　　台）　他	到着予定時刻　午後（　　）時頃	
利用人数	大人　（　　）名	食事数	大人食　夕食（　　）食　朝食（　　）食
	子ども※（　　）名		子ども食　夕食（　　）食　朝食（　　）食
	計　（　　）名		計　（　　）食　朝食（　　）食
利用料 （1泊2食付）	本人・被保険者大人　5,000円	特別追加料理	
	OB　6,000円	お刺身盛合せ　個数を記入	サザエ　1皿2個入　個数を記入
	第三者大人　7,000円	3,000円　（　　）	つぼ焼き1,000円（　　）皿
大人の食事は、夕食代1,900円、朝食代850円となっています。		5,000円　（　　）	お刺身　1,000円（　　）皿
		10,000円　（　　）	ロースステーキ2,200円（　　）食
			金目鯛の姿煮 2,500円（　　）尾

※子どもとは、未就学児（小学校入学前）のお子様を示し、食事不要のときは人数に含まれません（無料）。
　なお、食事が必要な場合な大人料金の半額となります。追加料理（お刺身盛合せ）の目安は1人あたり1,500円程度です。

利用者名（宿泊者全員を記入してください。）

利用者氏名	区分	年齢	性別	利用者氏名	区分	年齢	性別
		才				才	
		才				才	
		才				才	
		才				才	
		才				才	

備考	（夕・朝食の内容や、会議室等の利用希望がありましたらご記入ください。

「本」：被保険者
「扶」：健保扶養の家族
「OB」：OBの方
「第三」：上記以外の方

保養所利用心得
1. この利用申込書は保養所に着いたら必ず管理人に渡し、管理人の指示に従ってください。
2. 利用申込書に記載してある利用指定日、利用者以外の利用はできません。
3. 利用の取消、変更は利用指定日の2日前までに事業所担当者を通じ健保組合に申し出て手続きを済ませてください。
　利用指定日の2日前を過ぎての変更の場合は違約金をいただきます。（利用料の半額）
4. 部屋のお入りになったら必ず非常口をご確認ください。また、火気には十分注意してください。
5. 午後10時以降は特別の事情がある場合のほか、管理人に用を命じないでください。
6. 寝具等は各自でセットしてください。
7. 利用料その他の代金は現地でお支払いください。入湯税は利用料金に含んでいます。
8. 保養所の施設または備品、什器等を破損したり汚した場合、必ず管理人に申し出てください。
9. 保養所の風紀を乱したり、他人の迷惑にならないようにしてください。
10. 従業員に対する心付けは堅くお断りします。
11. 保健所の指導により、お食事は食堂内にてお召し上がりください。
12. 保養所利用の際の所定時間は次のとおりです。
※管理人の指示に従わない場合、利用を取消し退所していただくことがあります。
・チェックイン　午後3時から　・　チェックアウト　午前10時まで
・食事時間　夕食：午後6時～午後8時　　朝食：午前8時～午前9時
・入浴時間　午後3時～午後11時　　午前6時～午前9時
・門　　限　午後10時

保養所所在地
〒411-0055　静岡県伊東市岡1391番地
電話　0557-37-7165

事業所担当者	健保担当印	部屋数※健保組合で記入

【受付No.　　】