

決裁日付印	同年月日	平成	年	月	日	施行年月日	平成	年	月	日
	専務理事	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者			

電設工業健康保険組合保養所利用申込書・利用案内書

FAX送信先 03-3864-8293

東日本プラスチック健康保険組合用

申込日 平成 年 月 日

施設名	おんじゅく					保険証記号		番号		
利用日	平成 年 月 日(曜日) 泊 日					被保険者名				
利用内訳	組合員		一般		合計	2歳まで(無料)	事業所名			
	大人	*子供	大人	*子供						
	1泊目							利用責任者 住所名 (利用案内書 送付先) TEL ()	〒 -	
	2泊目									
組合員 大人 6,000円		子供 3,000円		*子供 3歳~小学生						
一般 大人 7,000円		子供 3,500円								
保険証番号	利用者名			性別	年齢	利用者区分		2歳までの食事の希望		
	利用責任者			男・女		被保険者・被扶養者・一般		2歳までの食事の希望は子供料金となります。 食事を希望した場合は子供のみ食事の有無を記入願います。	有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	
				男・女		被保険者・被扶養者・一般			有・無	

※この申込書に記載された個人情報については、保養所利用にかかわる業務以外の目的には一切使用いたしません。

受付番号

1. 申込方法

①上記の必要事項を全てご記入ください。(2名様以上でお申込ください)

性別・利用者区分・2歳までの食事の希望は該当する文字を○で囲んでください。

②東プラ健保組合に直接FAX(03-3864-8293)にてお申込ください。

③予約がとれましたら、折返し利用責任者宛、振込用紙をお送りいたしますので、利用日の2週間前頃になりましたら利用料金をお振込願います。予約が取れなかった場合はその旨回答いたします。

④お振込の確認が取れましたら、利用案内書とパンフレットをお送りいたします。

※振込用紙及び利用案内書等は電設工業健保より、直接お送りいたします。

2. 申込期間

・利用月の前月20日(休日の場合は翌日)から、利用日の5日前(休日を除く)まで。(宿泊は2泊を限度とします)

3. 利用上の注意

・利用日の変更、または取消しがある場合は必ず電設工業健保までご連絡ください。利用日の3日前までに電設工業健保指定の「施設利用料返還請求書」が届かない場合は利用料金の返還ができませんのでご注意願います。

・利用案内書は、現地保養所フロントに提出してください。

〒102-8421 東京都千代田区二番町4-2

電設工業健康保険組合 保健施設課

TEL 03-3265-0303

FAX 03-3265-0340

承認印

電設工業健康保険組合 ㊤

東プラ健保記入欄

予約確認日		回答日		依頼日	
-------	--	-----	--	-----	--