

常務理事	事務局長	課長	係長	担当者

東京広告業健康保険組合 御中

事業所記号			
事業所名			
事務担当者			
電 話		FAX	

保 養 所 利 用 申 込 書

		受付番号 (記入しないでください)			
保養所の種別			保養所名		
利用責任者氏名			電話	自宅 ()	
				携帯 ()	
住 所 (自宅)	〒				
利用年月日	年	月	日	から	
	年	月	日	まで	泊
到着時間	午後		時		分頃
交通機関			利用 人員	大人 中学生以上	男 名
				子 供 (3歳以上～小学生)	女 名
				幼 児	名
室 名				計	名

利用者は、幼児を含め全員ご記入ください。(保養所の種別・交通機関・区分・性別・食事欄の該当番号を選択してください)

被保険者番号	区分	利用者氏名	性別	年齢	食事	連絡事項
		責任者		才		
				才		
				才		
				才		
				才		
				才		
				才		
				才		
				才		
				才		

※この申込書に記載の個人情報については、保養所利用の目的以外には使用いたしません。

※申込書受付後に利用通知書を送付します。宿泊当日に通知書が必要となります。

※本書はFAXによる受付はいたしません。