

# 保養所利用申込書

※下記太枠線内はすべて記入の上、利用日の一週間前までにご提出下さい。

保養所		トナム ザ・ヴィレージアルファ1 C棟			利用日	〇月〇日 (〇) ~ 〇月〇日 (〇)		〇泊 〇日			
申込代表者	所 属	アクサ生命保険(株)〇〇営業所			日中連絡先：会社	XX-XXXX-XXXX					
	被保険者証 記号・番号	-			緊急連絡先：携帯	090-XXXX-XXXX					
					被保険者氏名	被保険者（社員）の方の氏名					
<b>利 用 者 氏 名</b>											
被保険者証 記号・番号	被保険者・被扶養者氏名	性別	年齢	所 属	同行者氏名 【※1】	性別	年齢				
アクサ生命健保加入の方を1人代表者としてください。社員（被保険者）の方が宿泊される場合は社員の方を代表者にし、社員の方は宿泊せずに、被扶養者ご一行の場合には被扶養者1名を代表者に設定してください。被					同行者の氏名等を記載してください。アクサ生命健保の加入者でなくても可です。						
人 数		3泊目まで	大人	〇	人、	6歳未満	〇	人	合計	〇	人
		4泊目以降	大人		人、	6歳未満		人	合計		人
備 考		駐車場 〇 台利用			入寮時間	〇日 午後 〇〇 : 〇〇 頃					
					退寮時間	〇日 午前 〇〇 : 〇〇 頃					
10月宿泊のみご記入ください		10月宿泊の場合のみ記載し、それ以外の月は記入不要です。 10月は空きがある場合にはザ・タワーへの振替えとしますがご希望により保養所を第1希望とすることも可能									

【※1】 利用者氏名欄の左欄に被保険者、右欄に被扶養者・家族等利用者全員をご記入下さい。

- ・利用代金は現地精算となります。
- ・申込書提出後の変更・キャンセルは、3日前迄です。それ以降はキャンセル料がかかります。
- ・4泊目以上の宿泊は、1,000円となります。
- ・電話番号は日中連絡できる番号にてお願いいたします。

## ◆利用代金明細書

組合記入欄	宿泊区分	利用料	人員	日数	小計	合計(税込)	室名
	3泊目まで	2,000円	人	泊	円	円	C-602室
	4泊目以降	1,000円	人	泊	円		
	6歳未満	0円	人	泊	円		

受 付 欄
-------

常務理事	事務長	担当者