

新 風 荘 御 中

平成 年 月 日

- 予 約
- 変 更
- 全 面 キャンセル

受付印	
	健保事務局

申 込 書

氏 名		社員番号		事業所名	
連絡先(必須)	TEL(必須)			FAX(必須)	
	E-mail			到着予定時刻	

利用期間	平成 年 月 日 より 平成 年 月 日 まで	宿 泊 泊 日間	日帰り
------	----------------------------	-------------	-----

区分	部課名	社員番号	利用 者 名	申込者との関係	年齢	利用人数他				備考(特別料理・宿泊等)
						区分	大人	子供	計	
						A				名
						B				
						C				
						計				
						部屋数	室			
						寝 具	名分			
						夕食(大人)	名分			
						夕食(子供)	名分			
						朝 食	名分			

*A 対象者:被保険者と被扶養者 *B 対象者:被保険者の扶養外家族 *C 対象者:その他(社外の人)
 ※ 子供用夕食 840円(税込/人)もあります...メニューは管理人にお任せ

宿 泊

単位:円

利用料金(一泊二食)	A・B(大人)	A・B(子供)	C
宿 泊 料	2,100	1,470	5,250
朝 食	420	420	420
夕 食	1,680	840	1,680
計	4,200	2,730	7,350
入 湯 税	150	-	150
合計	4,350	2,730	7,500

日 帰 り

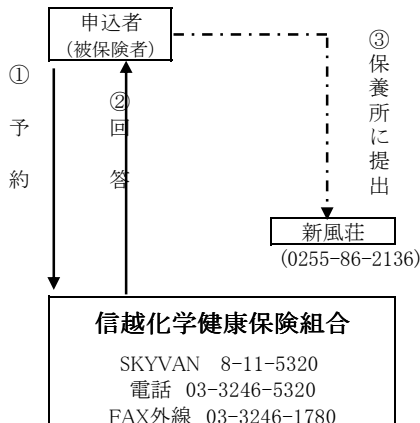
単位:円

日帰り料金	税込み
A・B	1,050
C	1,575
入湯税	50

- ①日帰りで、部屋を利用する場合は、左記の料金になります。
- ②部屋を利用せず風呂のみの場合は入湯税のみになります。
- ③昼食等をとる場合は管理人と相談し、実費支払とします。
- ④12歳以下のお子様の入湯税はかかりません

*A・B(子供)とは、12歳以下(小学生まで)。寝具なしの未就学児童は宿泊料不要です。

【申込方法】



- ①予 約 :FAX 03-3246-1780
 ・申込書提出:利用申込書に必要事項を記入の上、FAXで8日前(土・日・祝日含まず)までにご提出ください。
- ②事務局回答:FAXにて行います。
 ・申込内容に変更がある場合は利用日3営業日前までにFAXで信越化学健康保険組合に連絡してください。
 ・間に合わない場合は直接新風荘へ連絡して下さい。
- ③利用者は上記、利用申込書を保養所にチェックイン時に必ず提出してください。

特別料理(予約時に申し込んでください)

※キャンセル料の発生は2営業日前(休館日含まず)からです。
 1人1泊につきお食事代全額(夕食+朝食+特別料理)