

白河高原荘 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	宿泊予定	泊 日
------	----------------------------	------	-----

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			

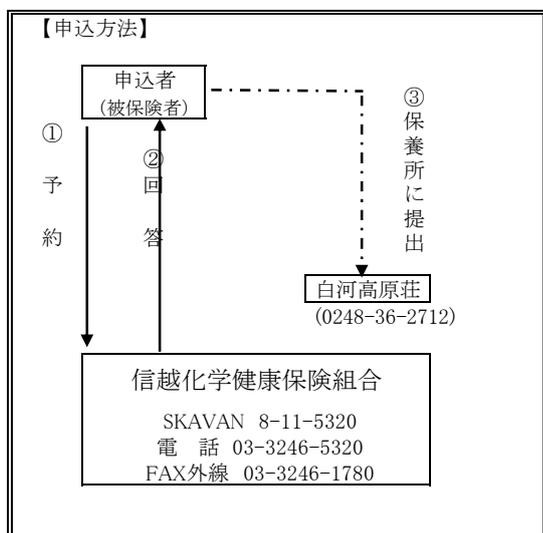
*A 対象者:被保険者と被扶養者 *B 対象者:被保険者の扶養外家族 *C 対象者:その他(社外の人)
(OB及び配偶者はBランク)

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
	4,350	2,730	7,500

*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。



- 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白河高原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(予約時に申込してください)

※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)