

I T S 契約ゴルフ場利用申込書（承認書）

関東 I T ソフトウェア健康保険組合 御中

申込日 平成 年 月 日

利用ゴルフ場	
利 用 日	月 日 ()
スタート時間	(コース) :

事業所記号	
事業所名	
利用代表者氏名	(印)
連絡先電話番号	
返信先ファックス番号	
事務担当者名	(印)

保健施設サービスセンター：ファックス番号
03-5925-5335

※個人情報の取り扱いについてはホームページに掲載しています。(http://www.its-kenpo.or.jp/privacy/news10.pdf)

別紙「保養施設等の利用及びイベントにおける個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意の上、氏名欄にご記入ください。

利用者全員の氏名をご記入ください

※太枠内は記入しないでください

被保険者証番号	フリガナ	性別	年齢	区分			料金内訳		
	利用者氏名			被	扶	外	利用料金での利用	料 金 (*を除く)	
	1. -----	男・女					可	否	
	2. -----	男・女					可	否	
	3. -----	男・女					可	否	
	4. -----	男・女					可	否	
合計 名							料金合計額 (税込)		

※(被)被保険者、(扶)被扶養者、(外)外部

※利用料金対象者は、被保険者、被扶養者（配偶者）に限ります。

※名前の貸し借りをして利用した場合と管理上支障がある場合は、ご利用をお断りすることがありますのでご注意ください。

※利用料金に含まれないものは レストラン・売店等の代金 / 利用人数減によるキャディーフィー・カートフィー です。

I T S 契約ゴルフ場利用承認書

関東 I T ソフトウェア健康保険組合 (印)

※組合の印のないものは無効です

ご注意

- ・利用後の申請は、お受けできません。必ず事前に手続きをすませてからご利用ください。
- ・すでに年度内2回の申請を受けている方は、対象外になります。3回目からは契約プレー料金でご利用いただけます。
- ・利用当日に被保険者及び被扶養者（配偶者）の資格がない方は契約プレー料金になります。
- ・キャンセルや記載事項の変更は速やかに I T S ゴルフ予約係（03-5619-5872）へ必ず連絡してください。

手続き

1. 利用者は、I T S ゴルフ予約係へ予約申請をしてください。
(チェリーヒルズゴルフクラブは直接ゴルフ場へご予約ください)
2. 予約確定後、「I T S 契約ゴルフ場利用申込書（承認書）」に必要事項を記入し、事務担当者を経由して当健康保険組合「保健施設サービスセンター」へファックス（03-5925-5335）または郵送してください。
3. 「保健施設サービスセンター」から健康保険組合の確認印を押した「I T S 契約ゴルフ場利用承認書」を返送いたします。
4. ゴルフ場利用の際は必ず「I T S 契約ゴルフ場利用承認書」をフロントに提出し、対象者は「健康保険証（コピー不可）」を呈示してください。呈示がない場合は契約プレー料金での利用となります。
5. 利用料金の支払いをしてください。（コピー可/A4サイズ）2012.3

※保養施設・イベント等に関するお問い合わせは下記までお願いします。

保健施設サービスセンター

TEL 03-5925-5348 FAX 03-5925-5335

保養施設等の利用およびイベントにおける個人情報の取り扱いについて

当組合の保養施設等の利用およびイベント参加につきましては、下記のように個人情報を取り扱います。

同意のうえお申し込みをお願いします。

1. 個人情報の利用目的について

お申し込みにあたり、ご記入いただく個人情報は、利用・参加に伴う資格確認、お申し込み多数の場合の抽選、通知等の発送、利用料の請求をする目的に利用いたします。

2. 業務の外部委託について

ご記入いただいた個人情報は、個人情報の取り扱いに関する覚書を締結のうえ外部に取り扱いを委託することがあります。

3. 個人情報の提供について

保養施設等を利用される場合および宿泊を伴うイベントに参加される場合は、宿泊施設における宿泊者への対応を円滑に行うためおよび消防法等の法令に基づく宿泊者名簿の保管のために、ご記入いただいた宿泊者に関するすべての個人情報を個人情報の取り扱いに関する覚書を締結のうえ、宿泊施設へ提供いたします。その他、法令に基づく場合を除き、ご本人の同意を得ず第三者に開示いたしません。

4. お申し込みの際に個人情報をご記入いただけない場合および同意いただけない場合は、保養施設等の利用及びイベントの参加はできませんのでご了承ください。

5. 個人情報開示等の問い合わせ

個人情報については、ご本人による利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去又は第三者への提供の停止を求めることができます。下記の個人情報に関する問い合わせ窓口にご連絡ください。

【お問い合わせ窓口】

関東ITソフトウェア健康保険組合

個人情報保護部門管理者 保健施設課長

TEL 03-5925-5301 FAX 03-5925-5311