



事業所記号

被保険者番号

申込書等の「事業所記号」「被保険者番号」の欄には、健康保険証の「記号」「番号」の数字をご記入ください。

《記入例》

### ITS レストラン利用書

関東ITソフトウェア健康保険組合

レストランご利用の際、フロントに「健康保険証（コピー不可）」を呈示していただきます。呈示されない方は、同伴者料金を頂戴いたします。

利用施設名 (○をつけてください)	桜華楼	アル・ファーロ	木都里亭	一新
----------------------	-----	---------	------	----

利用日	9月 5日 (水)	事業所記号	901
利用時間	19時 00分から	事業所名	コンピュータソフトウェア(株)
	21時 00分まで	利用代表者名	健保 太郎
料理内容	3,000 コース	勤務先電話番号	00-△△△△-XXXX

※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/privac>  
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、同意記入ください。

被保険者番号	利用者氏名	利用区分	備 考
23	1. 健保 太郎	(被)・扶・外	
30	2. 関東 花子	(被)・扶・外	
33	3. 鈴木 二郎	(被)・扶・外	
1119-12	4. 佐藤 アイ子	(被)・扶・外	
	5. 村上 由美子	被・扶・(外)	
	6.	被・扶・外	
	7.	被・扶・外	
	8.	被・扶・外	
	9.	被・扶・外	
	10.	被・扶・外	

※ (被) 被保険者、(扶) 被扶養者、(外) 外部

●施設のご利用について●

- 次の各項目のいずれかに該当する場合は、利用をお断りすることがありますのでご注意ください。
  - 利用者氏名・利用書の誤り渡しをして利用した場合。
  - 管理運営上支障がある場合。
- 食材及び飲料のお持ち込みはお断りしています。
- キャンセルや変更は、速やかに各レストラン係へ連絡してください。

※キャンセル料について

- 当日キャンセルされた場合/人数分の利用代金を金額キャンセル料としてお支払いいただきます。
- 10名以上の申し込みで利用日の3日前から前日までに、予約人数の半数以上のキャンセルが生じた場合/キャンセルされた人数分の利用代金の50%をキャンセル料としてお支払いいただきます。

ご予約・お問い合わせ 受付時間 10時～21時			
●桜華楼予約係	TEL 03-5925-5333	●アル・ファーロ予約係	TEL 03-3225-1133
●木都里亭予約係	TEL 03-5570-1803	●一新予約係	TEL 03-5570-1921

※コピーをしてご利用ください。2012.3

予約内容をご記入ください。

健康保険証に記載されている「記号」をご記入ください。

利用代表者の方と連絡の取れる電話番号をご記入ください。

健康保険証に記載されている「番号」をご記入ください。

他の事業所の方は、「事業所記号」もご記入ください。

外部の方についても、ご記入ください。