

# I T S レストラン利用書

関東 I T 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 <small>（〇をつけてください）</small>	桜華樓	アル・ファール	木都里亭	一 新
-------------------------------------	-----	---------	------	-----

利用日	月 日 ( )	事業所記号	
利用時間	時 分から 2時間	事業所名	
		利用代表者名	
料理内容		勤務先電話番号	

※別紙「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」をお読みいただき、同意のうえ、氏名欄にご記入ください。

被保険者番号	利用者氏名	利用区分	備 考
	1.	被・扶・外	
	2.	被・扶・外	
	3.	被・扶・外	
	4.	被・扶・外	
	5.	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●

1. 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。

- （1）利用者氏名・利用書の譲り渡しをして利用した場合。
- （2）管理運営上支障がある場合。

2. 食材及び飲料のお持ち込みはお断りしています。

3. 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全額キャンセル料としてお支払いいただきます。
- ・ 利用日の3日前から前日までに、キャンセルがされた場合／

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

（桜華樓、アル・ファール、木都里亭においては10名以上の申し込みで予約人数の半数を超えるキャンセルがあった場合に限りです）。

ご予約・お問い合わせ 受付時間 10時～21時			
●桜華樓予約係	TEL 03-5925-5333	●アル・ファール予約係	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。2018.4