

関東百貨店健康保険組合保養所
「とよさか」「きぬがわ」利用申込書

関東 I T ソフトウェア健康保険組合

F A X 送信先 03-3834-7493

希望施設	とよさか きぬがわ ※希望の施設に○をつけてください			
利用希望日	第1希望日	第2希望日	第3希望日	
	月 日 () より 泊	月 日 () より 泊	月 日 () より 泊	
希望の部屋に○印	希望なし	和室	和洋室	洋室
希望部屋数	室			

※希望の部屋に印が2つ以上の場合、回答が可であれば希望の部屋のいずれかで取れています。その場合利用日当日まで部屋タイプは確定しませんのでご了承ください。

※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。

記号	
事業所名	
フリガナ	
利用代表者氏名	
連絡先電話番号	
当日連絡先電話番号	
回答先 F A X 番号	
住所 (自宅・会社)	〒 ※会社に郵送を希望の場合は会社名も必ず記載してください。

番号	利用者カナ氏名 ※カタカナでご記入ください	利用者区分	年齢	生年月日 (西暦)	性別	備考
	1.	被・扶・外		年 月 日		
	2.	被・扶・外		年 月 日		
	3.	被・扶・外		年 月 日		
	4.	被・扶・外		年 月 日		
	5.	被・扶・外		年 月 日		
	6.	被・扶・外		年 月 日		
利用者合計	大人 (中学生以上) 名	小学生 名	幼児(小学生未満) 名 ※食事有()名・無()名	合 計 名		

【注意事項】

- 必要事項を記入のうえ、関東百貨店健康保険組合に直接 F A X (03-3834-7493) にてお申し込みください。

受付／利用日の2ヶ月前の25日から利用日の7日前まで

- 申し込み結果の回答は、この用紙にてファックスで I T S 健康増進サービスセンターよりお知らせいたします。ファックスが無い方には電話で回答します。後日利用決定通知書を利用代表者宛に送付します。

回答／申し込み後、3～4日以内に回答

※上記期間が過ぎても回答がない場合は、健康増進サービスセンターへお問い合わせください。

(TEL: 03-5925-5348)

- 幼児(小学生未満)は無料です。申込書には必ずご記入ください。食事は1,500円でご用意します(利用日3日前15時までに現地に予約)。

回答欄

	可	月 日より 泊	大人 人	小学生 人	幼児 人	計 人
	不可	残念ながら今回のお申し込みはご希望に添えません。				

担当者印 (回答日 月 日) (コピー可/A4サイズ) 2025.1