

■申込書はコピーしてご利用ください。(送付先：〒 103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町 36-2 Daiwa リバーゲート南ウイング 10 階 日本アイ・ビー・エム健康保険組合／HZD-YY1)

共同利用保養所利用要領 様式一 (健康保険組合連合会)

共同利用保養所利用申込書

利用申込者氏名	(かな)	利用通知書の送付先	〒
			連絡のつく電話番号

利用保養所										
利用月日	宿泊	年 月 日 時 分 ~				年 月 日 時 分 まで				
	日帰り	年 月 日 時 分 ~				時 分 まで				
食 事	月 日	夕	朝	昼	計	月 日	夕	朝	昼	計
	/					/				
	/					/				
	/					計				

利用者	氏 名	記号番号	種別	性別	年齢	氏 名	記号番号	種別	性別	年齢
	代表者：	-	本人・家族	男・女			-	本人・家族	男・女	
	-	本人・家族	男・女			-	本人・家族	男・女		
	-	本人・家族	男・女			-	本人・家族	男・女		
	-	本人・家族	男・女			-	本人・家族	男・女		
利用者数	男性 名	女性 名	小人 名	計 名						

上記利用につき 名分 円を添えて申し込みます。

西暦 年 月 日

利用申込に関する留意事項

- ▷ 利用者は、返信用の封筒・切手を同封のうえ申し込んでください。
- ▷ 利用申込み期日等、条件は各保養所によって異なります。
- ▷ 予約金が必要な場合は、予約金を添えて申し込んでください。
- ▷ 健保連指定の共同利用保養所以外の保養所はご利用できません。

※当申込書にご記入いただいた個人情報は共同利用保養所申込以外には使用しません。

組合名 日本アイ・ビー・エム健康保険組合 ㊤
 所在地 〒 103-0015
 東京都中央区日本橋箱崎町 36-2 Daiwa リバーゲート南ウイング
 TEL：03-5614-6441 FAX：03-5614-6444