

ラフォーレ倶楽部利用申込書

利 用 責 任 者	事業所名			
	氏名			
	利用連絡書送付先	〒		
	連絡先	Tel		
利用施設名				
宿泊する日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (泊)		
	被保険者証 記号	番号	氏名	区分
1				被保険者・被扶養者
2				被保険者・被扶養者
3				被保険者・被扶養者
4				被保険者・被扶養者
5				被保険者・被扶養者
6				被保険者・被扶養者
7				被保険者・被扶養者
8				被保険者・被扶養者
9				被保険者・被扶養者
10				被保険者・被扶養者

※ ラフォーレ倶楽部は有償で年間契約をしており、会員料金で宿泊できるため補助金の請求はできません。また、ラフォーレ倶楽部での宿泊数は宿泊助成の宿泊数に含めます。

- ① 計機健康保険組合の加入者であることを申し出て予約をお取りください。
- ② 予約が取れましたら『利用申込書』を郵送、またはFAXで当組合にご提出ください。
- ③ 後日、当組合より『利用連絡書』を送付いたします。利用当日フロントへご提出ください。
- ④ 予約の取消・変更をされた場合はすみやかに当組合『保健事業課』にご連絡ください。
- ⑤ 個人情報の取扱いにつきましては当組合のプライバシーポリシーおよび個人情報保護管理規定に従い、適切に管理いたします。

受付印