

# 伊豆城ヶ崎荘利用申請書

※内容確認後、受付印を押し返送いたしますので利用券としてご持参ください。  
チェックインの際、健康保険証(申請責任者)の提示が必要となります。(コピー可)

会社名・所属部署名 (OBの方は最終所属会社名)								
申請責任者氏名 (保険証記号 - 番号)		(      -      )						
申請責任者連絡先	住所：							
	TEL：	FAX：						
利用日	月 日 午後	：	到着	～	月 日 午前	：	出発予定	
利用内容	食 事				宿 泊 人 数			
	朝 食	幼児朝食	夕 食	幼児夕食	0～3才	4才～小学生	中学生以上	合 計
月 日	/	/	名	名	名	名	名	名
月 日	名	名	/	/	/	/	/	/

夕食を選択ください ・ 1,680円 (      ) ・ 和牛肉料理付 2,400円 (      )

グループ単位で1つの選択、どちらかに○をしてください

利用者全員の名簿 4歳以上は宿泊料をいただきます (3歳以下寝具利用の場合:子供宿泊料)

No.	コマツ健保組合 保健証記号・番号	社員が複数いる場合は社員全員 の所属(O Bの方は最終所属)	氏 名	年齢	性別	申請責任者 との続柄	3才以下 寝具有無
利用 責任者							
2							
3							
4							
5							
6							

※利用責任者の連絡先※

日中連絡の取れる TEL：

住 所：

※左記、利用責任者の連絡先欄に記載がない場合はご予約が無効となる  
場合があります。

※チェックインは15時からです。

※施設内へのペットの持ち込みを禁止します。

※特別料理はご希望者のみご記入ください。

特別料理	番 号	数 量
月 日		
月 日		

キ ャ ン セ ル 規 定	
2日前	(宿泊料+食事代)の30%
前日	(宿泊料+食事代)の50%
当日	全 額

2日前～当日のキャンセルは、下記城ヶ崎荘へ  
お電話ください。(メールでのご連絡は不可)

◎ 伊豆城ヶ崎荘 静岡県伊東市富戸916-1

電話：0557-51-1092

※ご記入いただいた個人情報は本保養所の管理業務およびご利用に関するお知らせのみ利用いたします。

※ご記入いただいた個人情報は本保養所の管理受託業者に対し当該受託事業遂行に必要な範囲で提供、開示いたします。

小松製作所健康保険組合・城ヶ崎荘受付窓口(FAX)

0557-51-1196