

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、被保険者等記号番号（申請責任者）のわかるものの提示が必要となります。（コピー可）
（被保険者等記号番号の確認方法は[こちら](#)をご覧ください）

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（被保険者等記号-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	
月 日	名	名	/	/	/	/	/	

夕食を選択ください ・夕食A 1,900円（ ） ・夕食B 2,200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。
（夕食メニューは2024年6月より変更しました。詳細はホームページをご覧ください。）

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 被保険者等記号-番号*	社員が複数いる場合は社員全員 の所属(OB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。				

*コマツ健保被保険者資格喪失後のOBの方は「OB」と記入してください。（任意継続に加入中の方は任意継続の記号・番号を記入ください）

▼特別料理はご希望者のみご記入ください。

特別料理	記 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を取り扱う本保養所の管理業務およびご利用に関するお知らせ業務を株式会社グリーンハウスへ委託します。
※ご記入いただいた個人情報は保養所運営に係る事業所負担分確認のため、必要な範囲で事業所へ提供、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