地区		所属		内線番号 （特退任継者は電話番号を記入）	
保険証番号 （教職員番号）			被保険者氏名		様
E-mail					

年末年始　伊豆高原荘　先行申込書

抽選申込締切：2019年１０月３１日

＊上段と中段の太枠内を記入してください。
＊上段の太枠内は結果返信時に使用しますので様は消さないでください。

＜申込対象者の利用区分＞

①: 被保険者･被扶養者
②: ①以外の一親等内の家族、定年･選択定年退職者とその配偶者
③: 組合が認めた者

	利　用　期　間	備考
第１希望	月　日 ～　月　日（　泊　日）	
第２希望	月　日 ～　月　日（　泊　日）	
第３希望	月　日 ～　月　日（　泊　日）	

利用区分 （該当に○）	利用者氏名	保険証番号 （教職員番号）	続柄	年齢	備考
１・２・３					
１・２・３					
１・２・３					
１・２・３					
１・２・３					
１・２・３					

*特例退職・任意継続者は保険証右上の番号を記入。家族は空欄。

男　　名
女　　名
計　　名

《注意事項》

※ 利用区分①を含むグループがお申し込み可能です。
※ 被保険者1名（1家族）につき1部屋のみです。
（被保険者と被扶養者の合計が6名以上の場合には2部屋まで可）
※ 利用者が6名以上の場合は、余白に記入せずもう1枚ご記入いただき、ホチキス留めしてご提出ください。
※ 3歳未満は無料ですが、寝具食事なしとなります。

健保受付印	地区受付印

－－－以下健保記入欄－－－

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　結　果　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

抽選の結果については該当される方に印がついていますのでご確認ください。

結果		第　　希望	部屋		備考：
		残念ですが抽選漏れです。次回のお申込みをお待ちしております。			

※ 予約が取れた方は、**利用日の4日前まで（休祝日、事務室閉鎖日を含まない）**に利用申込書を担当部署で記入し受け取ってください。手続きをされない場合、予約は取り消されたものとみなします。
※ 事務室閉鎖中のキャンセル・変更等は直接現地へお願いします。
伊豆：0557-53-0766（管理人：田代）