

OKI健康保険組合保養施設 九州地区保養施設利用申込書

太線枠内にご記入下さい、ご利用日の2ヶ月前の受付となります

施設名		由布院倶楽部								
お申込者 (お申込者が宿泊する場合は、宿泊者欄にもご記入願います。)	団体・グループ名 (団体様のみご記入下さい)							申込日		
	所属名							フリガナ		
								氏名		
	記号・番号 (健康保険被保険者証番号)							緊急連絡先電話番号		
	住所							※利用申込書は健保組合ホームページからダウンロードできます。 ※利用料金は税抜き表示です。 ※夕食を予約される方は、希望食事開始時間に○をつけてお申込ください。		
連絡先		〒					-			
電話		FAX								
E-mail		携帯電話								
ご宿泊	宿 泊 日	月 日 ()	性別	大人	小学生		3歳~	3歳	合計	チェックイン
				名	高学年	低学年	小学生未満	未満		
	月 日 ()	男性	名	名	名	名	名	名	名	時 分頃
		女性	名	名	名	名	名	名		
	月 日 ()	男性	名	名	名	名	名	名	名	時 分頃
		女性	名	名	名	名	名	名		
	月 日 ()	男性	名	名	名	名	名	名	名	時 分頃
		女性	名	名	名	名	名	名		
(各欄を で選択 してくだ さい。)	和室・洋室の希望									
	和室		室		・		洋室		室	
	月 日 ()	1泊 2食	名	1泊 夕食	名	1泊 朝食	名	素泊	名	食事開始時間 18:00・19:30
	月 日 ()	1泊 2食	名	1泊 夕食	名	1泊 朝食	名	素泊	名	食事開始時間 18:00・19:30
	月 日 ()	1泊 2食	名	1泊 夕食	名	1泊 朝食	名	素泊	名	食事開始時間 18:00・19:30
※平日、土・祝前日 (金の祝日含)、特別期間では、利用料金が異なります。HPでご確認ください。										
※幼児(小学生未満)の方で寝具が必要な場合は宿泊料が必要になります。人数に含めてください。										
ご要望等										

<p>お申込先 由布院倶楽部 〒879-5102 大分県大分郡湯布院町大字 川上2952-1 電話: 0977-28-2600 FAX: 0977-28-8448</p>	<p>承認印</p>
---	------------