

受付印

リソルの森 予約申込書兼利用券

〈 新規・変更 〉 いずれかに○をしてください。

利用責任者	事業所名		
	フリガナ氏名		FAX ()
	住所	〒	
	電話	自宅 ()	勤務先 ()

宿泊日 月 日 ~ 月 日 泊

人数	男性	女性	合計	内訳	大人	子供	幼児	0歳~3歳
	人	人	人		人	人	人	人

※0歳~3歳 寝具不要の場合は合計人数より除く。

宿泊ご希望施設に ✓印を付けて下さい。	ログコテージ	テラスハウス	トリニティ書斎	グランピングヴィラ	
	テントキャビン	テントキャビンプレミアム	グランテラス		
期間限定 特別プラン (ご優待パック)	パック名	利用日	人数		
	パック	月 日	大人	子供	幼児
			人	人	人
		予約時間:	時	分	

テニス	月 日	: ~ :	単位は2時間	人	面
ゴルフ	月 日	: ~ :		人	組

連絡事項	健保組合承認印	リソルの森承認印

保険証記号・番号	利用者名(カタカナ)	区分	男・女
	利用責任者	本・扶	男・女
		本・扶 員外	男・女
		本・扶 員外	男・女
		本・扶 員外	男・女

保険証記号・番号	利用者名(カタカナ)	区分	男・女
		本・扶 員外	男・女
		本・扶 員外	男・女
		本・扶 員外	男・女
		本・扶 員外	男・女

【 注意事項/必ずお読み下さい 】

- 予約受付：利用日の6ヶ月前~2週間前となっております。
- 大人：中学生以上、子供：小学生、幼児：4歳~未就学児、0~3歳
- チェックイン 15:00~20:00 チェックアウト 11:00
- チェックインが20:30を過ぎる場合は必ず連絡をしてください。
- 1件の申込みは2泊までとなります。
- リソルの森の未消化宿泊分があるときは次の予約はできません。
- 当健康保険組合及びリソルの森の承認印の無いものはお受けできません。
- 通信機器産業健康保険組合の被保険者本人と被扶養者以外の、員外は一般扱いとなります。
- キャンセルおよび変更は速やかにリソルの森(0475-35-3333)に連絡をし、その後、健保組合企画課へTEL(03-3242-5454)して下さい。

【 キャンセル料 】

7日前正午 ~2日前	20 %
前 日	50 %
当 日	100 %

予約及びお問合せ先 **リソルの森** 予約受付時間 9:00~17:00 **Tel 0475-35-3333**

予約が取れましたら、この用紙を当健保組合へFAXして下さい。 Fax 03-3242-5303