

|      |     |   |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
|      |     |   |

## 海の家（伝平荘、ひみのはな） 利用申込書

|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|----------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----|-----------------------|------------------------|
| 予約宿泊施設名        | 利用年月日                            |                                 |                                |    | 予約を入れた日               |                        |
| 利用宿泊施設をご記入ください | 自                                | 年                               | 月                              | 日  | 月 日に予約済<br>（*必ず記入のこと） |                        |
|                | 至                                | 年                               | 月                              | 日  |                       |                        |
| 利用申込者内訳        |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
| 被保険証<br>記号番号   | 被保険者名                            | 被扶養者名                           | 続柄                             | 性別 | 年齢                    | 小・中学生の<br>場合は記入の<br>こと |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
|                |                                  |                                 |                                |    |                       |                        |
| 申込人員           | 大人<br>伝平荘（中学生以上）<br>ひみのはな(中学生以上) | 小人<br>伝平荘（4才～小学生）<br>ひみのはな（小学生） | 幼児<br>伝平荘（3才以下）<br>ひみのはな(未就学児) |    | 合計                    |                        |
|                | 名                                | 名                               | 名                              |    | 名                     |                        |

上記のとおり申し込みます。

年 月 日

事業所名称 \_\_\_\_\_

利用申込代表者名 \_\_\_\_\_ 印

利用申込代表者電話番号 (         )         -

岐阜県プラスチック事業健康保険組合 様

※申込書はホームページからダウンロードできます。