

# 泉郷利用申込書(特別期間用)

記号		利用者名(代表)			
番号					
事業所名					
電話番号		交通手段	車	電車	その他 ( )
人数	大人	名	小学生	名	4才児~未就学児
				名	幼児
					名
犬同伴時の犬種・頭数	犬種			頭数	頭

第1希望	施設名						
	宿泊日	月	日	~	月	日	(泊日)
	プラン	禁煙ルームの希望 有・無					
	食事						
第2希望	施設名						
	宿泊日	月	日	~	月	日	(泊日)
	プラン	禁煙ルームの希望 有・無					
	食事						
第3希望	施設名						
	宿泊日	月	日	~	月	日	(泊日)
	プラン	禁煙ルームの希望 有・無					
	食事						

- ・太枠の中に必要事項を記入して下さい。
- ・特別期間は抽選となりますので、第1希望~第3希望まで申込みすることができます。
- ・当組合までFAXまたはメールでお申込み下さい。FAXで申込みの場合は電話で、メールで申込みの場合はメールで、申込み完了の連絡をさせていただきます。

※注意事項※

- ・当組合より連絡がない場合は申込みが完了しておりませんので、下記の番号まで必ずご連絡下さい。
- ・禁煙ルームの希望が未記入の場合は、禁煙ルームの希望を有で予約させていただきます。
- ・食事内容の希望が集中した場合は、変更させて頂く場合もございますのでご了承下さい。
- ・食事やプラン変更は、フリー予約開始日以降に直接予約センターへお問い合わせ下さい。
- ・幼児(0才~3才)までは利用人数に含まれません。寝具等の用意はございませんのでご了承下さい。

申込み先: 古河健康保険組合

TEL 03-6636-9534 FAX 03-6636-9558

メール f-kenpo@furukawakk.co.jp