

住所 〒	—
氏名	様

※当選通知発送先のため、はっきりと明確な文字でご記入ください。

直営保養所抽選申込書

保 養 所 名	1. 箱 根 強 羅 山 荘		2. 湯之谷けんぽセンター	
利 用 月 日	月 日 1 泊			
申 込 人 数 *4歳未満の幼児を含めた全員の人数をご記入下さい	被 保 険 者	名	【申込定員】 箱根強羅山荘（2名～5名） 湯之谷けんぽセンター（2名～6名） （合計人数のうち4歳未満 名）	
	被 扶 養 者	名		
	そ の 他	名		
	合 計	名		
事 業 所 名				
被 保 険 者 名				
被保険者等記号		番 号		
日中連絡先電話番号				

1. 利用希望の保養所名に○印を付けてください。
2. 必要事項を記入のうえ締切日までに郵送または FAX でお送りください。
3. 重複及び抽選日以外の申込みは無効となります。
4. 当選者のみ通知いたします。なお、当選通知と一緒に申込書を同封いたしますので、申込期日までに手続きしてください。
5. 当選権の譲渡は出来ません。予め御了承ください。
6. 抽選は、この申込書のみ受付いたします。その他は無効と致します。
 ※1 枚の申込書で 1 泊・1 部屋となります。
 ※部屋数及び部屋の指定はできません。混み合った場合、部屋を調整いたします。御了承ください。

今回、ご記入いただいた住所・氏名等の個人情報、施設利用に関する案内資料の送付、申込内容の確認以外の目的で使用することはありません。

東京文具販売健康保険組合
FAX 03-3851-6206