

ホテルオークラ東京ベイ 保養所利用申込書

※太枠の中をご記入ください。

関東信越税理士国民健康保険組合				申込日:平成 年 月 日
事業所名				
記号・番号	-	電話番号	- -	
申込代表者名 (組合員名)	(7桁)	FAX番号	- -	
利用希望日	第1希望	年 月 日 ()より	泊	
	第2希望	年 月 日 ()より	泊	
	第3希望	年 月 日 ()より	泊	
希望客室	スーパーアルーム・デラックスJr.スイート・エグゼクティブスイート・特別プラン名()			
宿泊者数	名	※1室の定員は4名となります。		
ベッド利用数	2 ・ 3 ・ 4	※季節により「特別プラン」の用意もございます。 特別プランをご用命の際はプラン名をご記入ください。		

<利用承認書>

下記の日程で手配ができました。

利用日	年 月 日 ()より	泊
-----	-------------	---

※ホテルからの連絡事項

※変更・取消しの場合は、速やかにホテルへ直接ご連絡ください。

●連絡先

- ・ ホテル宿泊予約 : 047-355-3344 (9:00~21:00)
- ・ # 代表 : 047-355-3333 (24時間)

ホテル予約確認 (担当者印)	税理士国保 (承認印)

年 月 日

ホテルオークラ東京ベイ 宿泊予約

※宿泊される際は、必ずこの利用承認書を持参してください。

※補助金を申請される方は、当組合「保養所利用補助金交付申請書」に必要事項を記入の上、宿泊時に利用証明を受けてください。

また、申請時には利用者名が個別にわかる領収書(原本)の添付が必要となります。

【 お申し込み FAX 番号 : 047-390-9430 】