

海の家利用申込書

- 大崎海岸「民宿 丸久」 東の輪海岸「新澤旅館」
 阿字ヶ浦海岸「旅館 とらや」 大洗サンビーチ「リゾート大洗まつもと」
 三浦海岸「民宿旅館しおさい」 中里海岸「サンシャイン・白子」

この申込書はホームページからもダウンロードできます。

上記利用希望施設に印を必ず記入して下さい。 年 月 日

被保険者	氏名										
	住所	〒 -									
	被保険者 記号番号	—			電話	()					
利用人員				利用者氏名	性別	年齢	続柄	区分			
△1	大人	子供	合計					本人	被扶養者	家族	
利用期間				自 月 日		泊 日					
至 月 日				男女							
月日	食事区分	△3	朝食	△3	夕食	男女					
						男女					
月日			人		人	男女					
月日			人		人	男女					
月日			人			男女					
お勤め先の名称											
所在地		〒 - 電話 ()									

受付

以下の△1～5についても、必ず記入してください！

△1 幼児も含めて、宿泊人数を記載してください。

△2 宿泊する方全員について記載してください。

△3 食事を必要としない幼児(小学生未満)は料金がかかりません。

△4 自宅の電話番号を記載してください。固定電話が無い場合は、携帯電話番号のみの記載でも結構です。

△5 携帯電話をお持ちの方は、必ず記載してください。

(注) 内容に不備がある場合、抽選の対象外となる場合があります。

◎左右両方に記入のうえ、切り離さないでお申込み下さい。

海の家利用承認書

- 大崎海岸「民宿 丸久」 電話 0257(47)2037
 東の輪海岸「新澤旅館」 電話 0257(23)4335
 阿字ヶ浦海岸「旅館 とらや」 電話 029(265)8222
 大洗サンビーチ「リゾート大洗まつもと」 電話 029(266)0555
 三浦海岸「民宿旅館しおさい」 電話 046(888)0705
 中里海岸「サンシャイン・白子」 電話 0475(33)2121

上記利用希望施設に印を必ず記入して下さい。 承認No. _____

被保険者	氏名										
	住所	〒 -									
	自宅電話	△4 ()			※	部屋番号					
携帯電話	△5 ()										
利用人員				利用者氏名	性別	年齢	続柄	区分			
△1	大人	子供	合計					本人	被扶養者	家族	
利用期間				自 月 日		泊 日					
至 月 日				男女							
月日	食事区分	△3	朝食	△3	夕食	男女					
						男女					
月日			人		人	男女					
月日			人		人	男女					
月日			人			男女					
お勤め先の名称											
所在地		〒 - 電話 ()									
承認年月日	※ 年 月 日										

埼玉県医師会健康保険組合

〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1(埼玉県県民健康センター内)
電話 048(832)7882

- ◎ チェックインの際に、この利用承認書の提出が必要です。
- ◎ 当健保組合の承認印の無いものは無効です。
- ◎ 利用承認書内の※欄は記入しないでください。

健保組合
承認印