ヒルトン高山リゾート予約申込書

★利用方法

利用の申込みは、利用予定日の3か月前の1日からWEBでお申込みいただけます。
ただし、タイムシェア該当日についてはWEBでお申込みはできませんので、健保組合へ予約申込書を提出してください。
タイムシェア該当日以外で予約が取れたら、健保組合に予約申込書を提出してください。利用券を送付します。 ログインID30001700 PW9428

会員 No.	00170 00171	会員名	東京海上日動健康保険組合
窓口担当者	東京海上日動健康保険組合 （担当:栗原）	TEL: 03−6630−3722 FAX: 03−3231−1080	
宿泊希望日	令和　年　月　日（　）～　月　日（　）　泊　日		
利用日形態	★タイムシェアカレンダーをご参照ください □ タイムシェア　□ 特定期間　□ 通常期間　（いずれかに○）		
到着時間	午後　：　頃	■チェックイン・チェックアウト チェックインタイム……15 ： 00 チェックアウトタイム・・・・12 ： 00	
利用人数	男性＿＿名　女性＿＿名　小人＿＿名　添い寝(未就学児)＿＿名		

部屋タイプ

		標準人数	最大人数
スタンダードツイン	＿＿室	2名	3名
ﾃﾞﾗｯｸｽﾂｲﾝ	＿＿室	2名	3名
トリプルルーム	＿＿室	3名	4名
和洋室	＿＿室	4名	4名

エキストラベッド 要・不要（いずれかに○）

合計＿＿＿＿室

★全室禁煙となっています

利用者

フリガナ 申込責任者 氏名	内線 ー 外線 ー ー
所属	部 室・支社 店 課・グループ

被保険者番号	氏名	年齢	性別	続柄	備考欄

★利用資格　※参加者全員の氏名をご記入ください。

被保険者・被扶養者および三親等以内の親族です。
ただし、別居親族が利用する場合は、被保険者の同行が必要となります。

★予約申込書送付先（使送便・FAXでも可能）

【郵送先】〒100-0004 東京都千代田区大手町2-2-1
東京海上日動健康保険組合 施設担当宛 FAX 03-3231-1080

★キャンセルの場合

（一部取り消し）確認書を訂正のうえ、そのコピー。
（前面取り消し）確認書に「前面取り消し」と記入し、FAXのうえ、利用券を返送。
(注)キャンセル料対象期間に近い場合は、事前に電話連絡をしてください。

受付欄	
受付印	現地確認連絡
	／
	担当者