

【2024年4月3日 改定】

お申込み先：麻生健康保険組合

TEL(0948)22-3590 FAX(0948)24-1290 e-mail：asokenpo-p01@aso-group.co.jp

2024年4月5日

津屋崎保養所 利用申込書

事業所名				申込者名			
株式会社〇〇				健保 一郎			
保険証記号	□□	番号	××××				
請求書送付先	会社	飯塚市芳雄町●番●号					
住所	自宅						
電話(会社)	〇〇-△△-□□			e-mail	〇〇@△△.□□.jp		
電話(携帯)	〇〇-△△-□□			到着時間	16 時 30 分		
利用日	自 2024年 4月 20日 (土)			食事時間	18 時 00 分		
	至 2024年 4月 21日 (日)			朝食時間	8 時 00 分		

※夕食のご要望をお聞きする場合がありますので、ご連絡先は必ずご記載ください。

【ご利用者情報】 ※ご利用人数は合計10名までとします。

【健保加入者】			【部外利用者】		
氏名	健保 一郎	( 35歳)	氏名		( 歳)
氏名	健保 花子	( 35歳)	氏名		( 歳)
氏名	健保 次郎	( 8歳)	氏名		( 歳)
氏名	健保 太郎	( 7歳)	氏名		( 歳)
氏名		( 歳)	氏名		( 歳)
氏名		( 歳)	氏名		( 歳)
			大人	2名(うち日帰り 名)	
			小学生	2名(うち日帰り 名)	
			小学生未満	名(うち日帰り 名)	
			合計 ※	4名(うち日帰り 名)	

【お食事申込】

	金額	コース内容	食数	追加注文(予算)
夕食	2,000円/食	C	4 食	3,000 円
朝食	500円/食		4 食	

※コース内容は下記より1つお選びください。

Aコース(和食)：刺身、鍋料理(又は焼き物、煮物)、小鉢1品、ご飯物

Bコース(和洋)：鍋料理(又は焼き物、煮物)、小鉢1品、パエリア

Cコース(おまかせ)：南米・ヨーロッパ料理が専門の管理人とご相談ください

※追加注文の内容は管理人とご相談ください

お子様用のお食事はご用意できませんので、ご了承ください

【要望事項等】

追加注文でお刺身盛合せをお願いします。

## 【ご利用料金】

	麻生健保加入者		部外利用者		共通
	大人	小学生	大人	小学生	小学生未満
一泊	1,000円	500円	2,000円	1,000円	無料
日帰り	500円	300円	800円	500円	無料

## 【ご利用時間】

チェックイン	原則 15:00以降	チェックアウト	原則 10:00まで
夕食	18:00～21:00	朝食	7:00～9:00
入浴	17:00～23:00	門限	23:00

### ■津屋崎保養所の利用について

#### 【連絡・注意事項】

- 運営管理上の事情により、ご利用人数を10名までとさせていただきます。  
大変ご不便をお掛け致しますが、ご理解のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
  - ご利用数日前に確認連絡をさせていただきますので、必ず電話番号をご記入ください。
  - 人数の変更、キャンセルは早めにご連絡ください。  
ご利用日3日前からのキャンセルは、ご利用料金、およびお食事代を全額ご負担いただきますので、ご了承くださいませようお願いします。
  - 飲み物は準備していませんので、各自お持ちください(冷蔵・冷凍庫完備)。
  - 歯ブラシ・タオルは準備していますが、浴衣はございませんので、各自お持ちください。
  - 到着時間が遅れる場合は必ず保養所(TEL 0940-52-0117)へご連絡ください。
  - 夕食は21時までに終了いただくようご協力をお願いします。また、日帰りの場合の利用は21時までとなっております。
  - 料金(利用料・食事代)は当日不要です。後日、請求書を発行させていただきます。
  - 健保組合の保養所は、被保険者とご家族の皆様の心身の健康保持増進の為の施設です。  
ご利用の際には、諸規則を守り、他の方にご迷惑のかからない様をお願いします。
- ※お子様の食物アレルギー等や料理全般のご相談は保養所管理人(TEL 0940-52-0117)へ  
お願いします。
- ※保養所周辺で害獣(イノシシ、アライグマ等)、保養所内でムカデ等が確認されています。  
充分にお気をつけください。

---

#### 【損害賠償】

- 保養所の施設(建物、什器、備品等)を利用者の都合で毀損、滅失もしくは甚だしく汚損が生じた折には、費用を請求させていただく場合があります。

#### 【事故発生の責任】

- 天災地変またはこれに準ずる災害、もしくは利用者の責に帰する負傷、疾病、盗難、その他の事故について当組合は一切責任を負わないものとさせていただきます。

上記内容について同意いたします。

利用日：2024年4月20日（土）～2024年4月21日（日）

事業所：株式会社〇〇

利用者：健保 太郎