

ハウス海の子 利用申込書

事業所名

(Tel. — —)

利用代表者名

自宅住所 〒.....

(Tel. — —)

1. 利用年月日 (チェックイン：午後3時 チェックアウト：午前10時)

自 令和7年 月 日 午後 時

至 令和7年 月 日 午前 時

泊 日

2. 利用者名簿

健康保険の 記号・番号	氏 名	性 別	年 齢	続 柄	健康保険の 記号・番号	氏 名	性 別	年 齢	続 柄
—		男 女			—		男 女		
—		男 女			—		男 女		
—		男 女			—		男 女		
—		男 女			—		男 女		
—		男 女			—		男 女		

※ご記入いただいた内容については、「海の家」利用に関する目的以外には使用いたしません。

3. 利 用 料 (1泊2食、消費税含む)

利用者種別	料金区分	1名单価	人数	泊数
大人(中学生以上)	組合員	6,700円		
	組合員以外	7,700円		
小人(4歳~小学生)	組合員	4,500円		
	組合員以外	5,000円		

※当組合の被保険者・被扶養者ではない方は、組合員以外の料金となりますのでご注意ください。

(組合員以外のみのご利用は出来ません)

※利用料金は、現地払いです。

《送付先》〒540-0037 大阪府中央区平野町3-2-5

大阪薬業健康保険組合 施設課

TEL 06-6941-5002 FAX 06-6942-9582