

白浜ランスロットマンション利用申込書

日本産業機械工業厚生年金基金 理事長 殿

[FAX 03 (3593) 0898]

平成 年 月 日

事業所	名称						
	所在地	□□□-□□□□					
	電話番号	()					
氏名		⑩					
住所		□□□-□□□□					
電話番号		()					
連絡先FAX番号		()					
宿泊券送付先		1. 事業所 2. 自宅 (いずれか希望を○で囲んでください)					

申 込 事 項							
利 用 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (泊 日)						
希 望 タ イ	タ イ プ 又 は						タ イ プ
利 用 人 員	大人 (男 名・女 名)		小人 <small>(5才迄)</small>		名 合 計		名
利 用 者 氏 名							
加入員番号又は 年金証書番号	氏 名	続柄	性別	加入員番号又は 年金証書番号	氏 名	続柄	性別

- (注) 1. 当基金へFAXまたは郵送でお申し込みください。
 2. 利用責任者は、利用者名簿の氏名欄に○印をつけてください。
 3. 利用者が家族の場合は、加入員番号又は年金証書番号欄に本人の番号を記入してください。

 受 付 印