（ゴルフ様式　１）

承認番号　　第　　　　　　号

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　　長 | 係　　長 | 係　　員 |
|  |  |  |

愛鉄連健康保険組合　　殿

ゴルフ場施設利用券申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 施 設 名 |  |
| 利用年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| スタート時間 | 　　時　　　　　分 |
| 利用者数 | 　　　　　　　　名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 所 名 電 話 番 号  | （　　　　）　　　　―　　　　　 |
| 利用券の発送先 | 事 業 所 宛　・　利 用 代 表 者 宛 |

＊発送先について、記載がない場合は事業所宛に郵送させていただきます。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　 　　　　　記号・番号　　　　　　―

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

利 用 代 表 者

〒　　　　－

住　　　所

 電 話 番 号　（　　　　）　　　　－

【注意事項】

* ご予約は直接施設へ申し込みください。予約をされる際は「愛鉄連健康保険組合被保険者または被扶養者」の旨を申し出てください。
* ご予約後、この申請書を組合へ送付していただきますと、「ゴルフ場施設利用券」を発行しますので、当日必ず利用券を施設へ提出してください。
* ご予約取り消しにつきましても、直接施設へ連絡してください。
* キャンセル等につきましては、利用者負担となりますのでご了承ください。

（事業所→健保）R1.5