

テニスコート利用申込 変更・取消 届(被保険者・被扶養者用)

※変更又は取消のどちらかに○をしてください。

※ 太枠内は記入もれのないようお願いします。

事業所名		保険証の 記号番号	
利用代表者名	ふりがな	メールアドレス	
		電話番号	
利用代表者住所	〒		

利用日	年 月 日 ()
-----	-----------

利用時間			変更・取消するコート							利用料金
4月～10月	時 ～ 時		5	6	7	8	9	10	11	円
	時 ～ 時		5	6	7	8	9	10	11	円
	時 ～ 時		5	6	7	8	9	10	11	円
11月～3月	時 ～ 時		5	6	7	8	9	10	11	円
	時 ～ 時		5	6	7	8	9	10	11	円
	時 ～ 時		5	6	7	8	9	10	11	円

4月～10月

9 : 00 ～ 11 : 00

11 : 00 ～ 13 : 00

13 : 00 ～ 15 : 00

15 : 00 ～ 17 : 00

11月～3月

10 : 00 ～ 12 : 00

12 : 00 ～ 14 : 00

14 : 00 ～ 16 : 00

【変更(一部追加・一部取消)場合】

変更後、実際に利用される時間・コートを記入してください。

【利用取消の場合】

利用取消する全ての時間・コートを記入してください。

(利用申込をされた「全て」がキャンセルになります。)

上記のとおり変更・取消いたします。

年 月 日 酒フーズ健康保険組合 御中

※利用料

テニス 被保険者・被扶養者 1単位1,000円

合計 単位 円

テニスコート利用にあたってのお問い合わせ先

酒フーズ健康保険組合 庶務課 TEL 03-3552-4001

健保記入欄		
承認	済	印

送付先 FAX: 03-3553-0847
メール: syomu@sakefoods-kenpo.jp
(酒フーズ健保 庶務課)