

住友発哺山寮 利用申込書

記入日 年 月 日

申込者	会社名					(ふりがな)						
	部署名					氏名						
	連絡先	TEL	内線									
チェックイン	自	月	日	(曜日)	時	分	泊 日					
チェックアウト	至	月	日	(曜日)	時	分						
利用明細		利用人数(人)		食事数(人分)		【チェック イン】 14:00～(最終22:00) 【チェックアウト】 10:00 【入 浴】 15:30～21:00 【食 事】 朝食 7:15～8:00 夕食 18:00～19:00						
		大人・子供 (2歳以上)	幼児 (0～1歳)	夕食	翌朝食	希望 部屋 数	スキーヤーズベット	室	※最大3部屋まで。 ※希望のお部屋が取れ ない場合もございます。			
	1泊目				和		室					
	2泊目				どちらでもよい		室					
	3泊目											
	氏名(全員記入) ※最大13名まで		年齢	性別	続柄	備 考 ビジター等	氏名(全員記入) ※最大13名まで		年齢	性別	続柄	備 考 ビジター等
	代表者											
利用人数合計					計	人 (男 人、女 人)						
キャンセル待ち希望 (利用日が満室の場合)					希望する ・ 希望しない							

【利用料金】 2歳以上同一料金 ※幼児(0～1歳)は無料。				【キャンセル料】	
(消費税込)	宿泊費	夕食	朝食	連絡時刻	キャンセル料金
社 員	¥1,760	¥1,815	¥495	利用日3日前 14:00以降	準備食事代全額
ビジター	¥4,290			無断取消	宿泊費+準備食事代全額

- 【利用資格】 ※1～11は社員料金、12はビジター料金になります。
- | | |
|-------------------------------|--|
| ①単独利用が可能な者 | 1. 住友共同厚生施設加入各社の職員 2. 配偶者 3. 父母 4. 子供
5. 配偶者の父母 6. 祖父母 7. 孫 8. 子供の配偶者 9. 兄弟姉妹 |
| ②上記①のいずれかの者が同行する場合に限り利用が可能なる者 | 10. 兄弟姉妹の配偶者 11. 兄弟姉妹の子供
12. その他親戚、知人等(※ビジター利用者) ※利用料金が異なります。 |

受付担当者 記入欄			住友発哺山寮 記入欄		
会社名		担当者印	TEL	0269-34-2807	受付印
部署名			FAX	0269-34-3237	
TEL			利用許可No.		
FAX					