

申込日： 年 月 日

コンパス予約センター 行

FAX : 0470-76-0171 TEL : 0470-76-0170

E-Mail : sfcg\_yoyaku\_Fcenter@compass-jpn.com

健 保 組 合	
責 任 者	担 当

保養所研修利用依頼書

会社名					
所属					
所属長	従業員 NO		氏 名		
担当者	従業員 NO		氏 名		
担当者連絡先	e-mail				
	TEL		FAX		
保養所名					
実施予定日	<p style="text-align: center;">年 月 日 曜日～ 泊 室</p> <p>※休館日・GW・年末年始は研修予約不可。          ※土曜及び休前日並びに7月21日～8月31日利用の場合は、随時予約と同時受付。</p>				
スケジュール	日 付	時 間	内 容		
参加者	男 性	名	女 性	名	合 計 名
支払方法 いずれかに○を してください。	当日現金		請求書支払(振込予定日) 月 日 (※発行より1ヶ月以内が振込期限です。)		
	一部現金/残金請求書払		クレジットカード		
請求書/領収書 の場合	宛名				様
	但し、				として
請求書送付先 (住所)					
備考					

※申込後、1週間以内にご記入の上、コンパス予約センターへメール又は FAX してください。お預りした個人情報は保養所の業務に必要な範囲で使用する以外には使用いたしません。