

利用日の7営業日前までにご提出ください

| | | |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

利用申込書

【注意事項】

- 宿泊時の食事および食事付セットプランは個人予約制となっております。予約確定後に、ご利用者が現地フロントへ直接お申込みください。
- 提携施設(紀州鉄道)申込みの場合は、「素泊り」または「1泊2食」の希望を「プラン選択欄」へご記入ください。

| | 利用施設名 | 利用年月日(曜日) | 宿泊日数 | 紀州のみプラン選択 |
|------|-------|--------------|----------|--------------|
| 第1希望 | | 令和 年 月 日 () | 1 or 2 泊 | 素泊り or 1泊2食付 |
| 第2希望 | | 令和 年 月 日 () | 1 or 2 泊 | 素泊り or 1泊2食付 |
| 第3希望 | | 令和 年 月 日 () | 1 or 2 泊 | 素泊り or 1泊2食付 |

- 施設到着予定時間と交通手段をご記入ください。予約時に必要な項目になります。※必ずご記入ください。

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------|--|
| ※施設到着予定時間 (15:00以降) | | ※施設への交通手段 (公共交通機関または車) | |
|------------------------|--|---------------------------|--|

※は必須項目です。必ずご記入ください。事業所、事業部、所属は正式名称でご記入ください。

| | | | | |
|-----|--------------------------|-------|---------------------|---------------------|
| 申込者 | ※ 勤務先事業所 | (事業所) | (事業部) | (所属) |
| | ※ 原籍会社名 | | ※ 社員コード | |
| | フリガナ | | ※ 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |
| | ※ 氏名 | | ※ 厚生年金保険の 基礎年金番号 | |
| | ※ 内線電話番号 | | 加入者番号 | |
| | ※ 日中の連絡先電話番号 | | 年金証書番号 | |
| | ※ 自宅電話番号 | | | |
| | ※ Eメールアドレス (利用可否の連絡先) | @ | | |

【注意事項】

- 申込者は「利用者の氏名」欄にも必ずご記入ください。
- 小学生がいる場合は「小学生の有無」欄をご記入ください。
- ヴェルデの森を利用の場合、70歳以上の方はシルバー特別優待が受けられます。「シルバー特別優待」欄に該当者の「生年月日」をご記入ください。なお、優待を受けるにはチェックイン時の申告と年齢が確認できる身分証明書の提示が必要です。

| No. | 利用者の氏名 | 年齢 | ヴェルデの森 シルバー特別優待 | 小学生の有無 | 申込者との続柄 (該当を○で囲む) |
|-----|--------|----|--------------------|--------|------------------------|
| 1 | | 歳 | 該当者の生年月日 年 月 日 | 有 ・ 無 | 加入者 ・ 受給者 ・ 家族 ・ 友人知人等 |
| 2 | | 歳 | 該当者の生年月日 年 月 日 | 有 ・ 無 | 加入者 ・ 受給者 ・ 家族 ・ 友人知人等 |
| 3 | | 歳 | 該当者の生年月日 年 月 日 | 有 ・ 無 | 加入者 ・ 受給者 ・ 家族 ・ 友人知人等 |
| 4 | | 歳 | 該当者の生年月日 年 月 日 | 有 ・ 無 | 加入者 ・ 受給者 ・ 家族 ・ 友人知人等 |
| 5 | | 歳 | 該当者の生年月日 年 月 日 | 有 ・ 無 | 加入者 ・ 受給者 ・ 家族 ・ 友人知人等 |
| 6 | | 歳 | 該当者の生年月日 年 月 日 | 有 ・ 無 | 加入者 ・ 受給者 ・ 家族 ・ 友人知人等 |

DIC企業年金基金 理事長 殿

令和 年 月 日

利用上の諸規程を遵守いたすことで申し込みます。

| |
|-----|
| 受付印 |
| |