

●申込書は共済組合ホームページよりダウンロードが可能です。
 (ホームページアドレス <http://www.saitama-ctv-kyosai.net>)

FAX 番号 048-822-3340

令和 年 月 日

アルペンローゼ利用希望申込書					抽選区分				
所属所名(市町村等)				所属課名(勤務先)					
組合員証	記号	埼			フリガナ(カタカナ)				
	番号				氏名				
自宅住所		〒 □□□-□□□□ (アパート・団体名まで記入をお願いします。)							
自宅電話番号		()		勤務先電話番号		()		内線	
抽選日(宿泊希望日)		西暦 年 月 日から()泊							
利用人員	組合員・被扶養者(同居家族を含む)				その他			合計	
	大人		小学生	3歳以上 小学生未	大人		小学生		3歳以上 小学生未
	男	女			男	女			
部屋タイプ		部屋数	定員	希望する部屋数	部屋タイプ		部屋数	定員	希望する部屋数
洋室	ツイン(バスなし)	12室 (全室禁煙)	2名	室	和室	12畳	7室 (内禁煙5室)	4~5名	室
	ツイン (シャワー付・バス付)	5室 (内禁煙3室)	2名	室		15畳	1室 (禁煙)	5~6名	室
	トリプル	8室 (全室禁煙)	3名	室		特別室	1室	5~6名	室
	DXツイン (シャワールーム付)	1室	2名	室		特別室 (和洋室)	1室 (禁煙)	5~6名	室
禁煙・喫煙のご希望を ✓ してください。					禁煙		喫煙		希望なし
希望した部屋が満室となった場合、他のどの部屋でもよい場合には ✓ してください。							どの部屋でもよい		
(共済組合使用欄)									

※西暦は、4ケタで記入してください。

※この申込書は、春休み・ゴールデンウィーク・夏休み・冬休み・土曜日等の抽選の申込書として使用できます。(コピー可)

※記入上の注意事項

- ・抽選区分…『共済だより』の「草津保養所『アルペンローゼ』からのお知らせ」に掲載の「抽選区分」を記入してください。
- ・氏名…フリガナはカタカナで必ず記入してください。
- ・その他…記入もれ等があった場合は、抽選ができないことがあります。

〒330-0064
 さいたま市浦和区岸町7-5-14
 埼玉県市町村職員共済組合 施設課 保養所担当
 TEL 048-822-3304 FAX 048-822-3340