

JAM共済自家共済運営委員会リゾート利用申込書  
ヴィラ北軽井沢エルウイング

組合名				単組コード	
フリガナ		TEL		FAX	
ご担当者					
ご利用日	年 月 日 ( ) から				交通 車 その他
	年 月 日 ( ) まで	泊	日		
フリガナ ご利用代表者			TEL		
ご住所	〒				

※郵便番号・住所など正確にハッキリと！！ (お申込人数は8名様・2部屋・2泊迄です。)

ご利用者氏名	No	氏 名	年齢	性別	申込責任者との関係
	1				共済加入者
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
					計 名

★お部屋タイプ（喫煙・禁煙）に○印をつけてください。 ※ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。回答の際にご連絡いたします。	喫煙部屋・禁煙部屋
--	-----------

※宿泊プランは素泊まりとなります。

その他ご要望がございましたら、ご記入願います。

☆共済加入証書番号記入欄（該当するものに○印を付けて証書番号を記入して下さい。）

個人火災・ふれあい																			
積立年金（個人）																			

【結果】 ※ヴィラ北軽井沢エルウイング記入欄  
 上記の内容にて、ご予約が [ 確定 、 不確定 ] となりました。

利用券は 券 枚 ご持参ください。 / 担当者

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_