

サイクリングターミナル予約完了報告書

1. 利用施設名 () サイクリングターミナル
2. 利用年月日 年 月 日 () から () 泊
3. 利用者氏名 つぎのとおり

※ 利用金額欄は、予約の際に1泊当り金額をご確認の上はつきりにご記入ください。

被 保 険 者 証		利 用 者 氏 名	性 別	続 柄	区 分	利 用 料 金	備 考
記 号	番 号						
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	
			男・女		大人・小人	円	

年 月 日

事業所名 _____

申込者氏名 _____

大阪自転車健康保険組合 理事長 殿

受 付 印