

アルペンローゼからバス旅行のお知らせ ●定員 40名

●期 日

9月6日(金)～7日(土)

●宿泊場所

群馬県吾妻郡草津町草津512-2
 埼玉県市町村職員共済組合
 草津保養所アルペンローゼ ☎0279-88-1300

●参加費

宿泊料(1泊2食付)+昼食2回+バス代
 ① 組合員及び被扶養者
 大人1名 13,500円 小人(小学生まで)1名 11,000円
 (補助金1泊6,000円を差し引き後の額)
 ② 組合員の家族等
 大人1名 19,500円 小人(小学生まで)1名 17,000円

●参加費の納入方法

参加費は、納入告知書を送付いたしますので、最寄りの埼玉りそな銀行県内各支店からお振り込みください。

●申込方法

参加希望者は、下記の申込書に記入のうえ、直接施設課へ送付、またはFAXしてください。

●申込書送付先

〒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
 FAX 048-822-3340

●申込締切日

平成25年8月1日(木) 共済組合へ必着

●募集人員

定員40名(バス1台)(最少催行人員20名)
 都合により、行程及び乗車場所を一部変更する場合がありますので、ご了承ください。

●募集人員を超えた場合の参加者決定

抽選により参加者を決定いたします。
 抽選の結果は、参加申込者に直接、お知らせいたします。

●申し込み後の取消しについて

申し込み後の取消しの場合、ただちに施設課またはアルペンローゼまでご連絡ください。

●取消料について

* 利用日の前日からさかのぼって10日前にあたる日以降4日前にあたる日までの取消 ……750円
 * 利用日の前日からさかのぼって3日前にあたる日から前日にあたる日までの取消し ……1,500円
 * 利用当日または無連絡の取消し ……2,500円
 * 3歳以上12歳未満の子どもについては半額

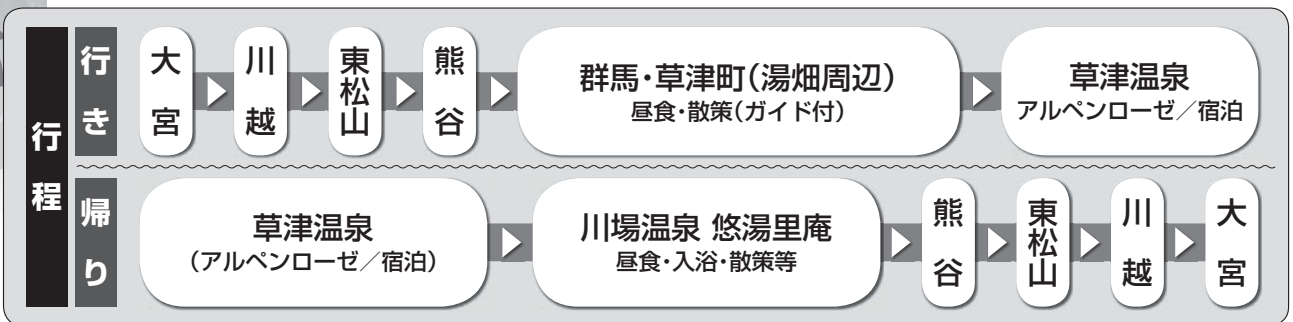
●傷害保険について

傷害保険につきましては、共済組合で一括加入いたします。

●その他

* 出発時刻及び乗車場所は、参加者に直接お知らせいたします。
 * 必ず参加者ご本人のお名前でお申し込みください。お名前が違う場合、保険等の適用が受けられなくなります。
 * 申込状況により、部屋の種類(禁煙・喫煙)について、ご希望に添えない場合があります。又、相部屋となる場合もありますのでご了承ください。
 * ご不明の点は、施設課へお問い合わせください。

【お問い合わせ先】
 施設課 ☎048-822-3304



(きりとり線)

バス旅行参加申込書(初秋の草津 湯けむり探訪)

申込代表者	所属所名	組合員証番号	年齢	歳	種別	組合員・被扶養者 一般・年金者連盟	
	代表者名	課係名	勤務先電話	()	内		
	住所(自宅)	〒	—	自宅電話	()		
	申込人数	名	乗車地	大宮・川越・東松山・熊谷	代表者が参加しない場合の記入欄	名	
組合員証番号	参加者氏名	性別	年齢	種別	自宅電話番号	乗車地	* 共済使用欄
		男・女	歳	組合員・被扶養者・一般・年金者連盟	()	大宮・川越・東松山・熊谷	
		男・女	歳	組合員・被扶養者・一般・年金者連盟	()	大宮・川越・東松山・熊谷	
		男・女	歳	組合員・被扶養者・一般・年金者連盟	()	大宮・川越・東松山・熊谷	
		男・女	歳	組合員・被扶養者・一般・年金者連盟	()	大宮・川越・東松山・熊谷	
備考					部屋の種類	禁煙・喫煙・どちらでも可	

(注) 1. 代表者の連絡先は必ず記入し、該当するところへ○をつけてください。 2. 申込人数は代表者を含めた人数を記入してください。
 3. 代表者が参加しない場合には記入欄にチェックし、参加人数を記入してください。 4. 「*共済使用欄」には、記入しないでください。