

亀田健保保健福祉会館（K-スクエア）利用申込書

承認印押印後は「利用承認書」となります。

利用施設 (利用施設に○印)	1. 体育館（アリーナ） 2. 病院棟（ 1階 ）	1. バレーボールコート（ 面） 3. バドミントンコート（ 面）	2. バスケットボールコート 4. 卓球台（ 台）	1. 多目的室 2. 和室（貸切利用）
利用日時	西暦 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分			
利用代表者	事業所名 代表者氏名	所属・職場 (部 課 名) 電話番号 () F A X ※ () ※F A X送信の場合は必須 (承認書をF A Xで返信します)		
利用目的				
利用者数	被保険者 名	家族 名	その他 名	計 名
利用者名				
体育館使用器具 (種目に○印)	1. 運動器具（一式） 2. マイク 5. 折りたたみ椅子	(1)バレーボールコート (3)バドミントンコート 3. ホワイトボード 脚	(2)バスケットボールコート (4)卓球台、防球ネット 4. テーブル 台	

◎次の施設は利用申込みの必要はありませんので、備え付けの利用記録簿にご記入のうえご利用ください。

1. 体育館 トレーニング室 ウォーキング歩廊 シャワー室
2. 病院棟 リラクゼーションコーナー ユーティリティ兼談話室 和室（貸切以外）

「承認後について」

- ・本承認書は当日持参し、入場時に管理者に提示し、施設利用中も携帯してください。退場時に管理者へ提出してください。
- ・事前にキャンセルする場合は、必ず健康保険組合へ連絡願います。
健康保険組合 Tel 0 4 3 - 2 2 5 - 3 8 1 1
- ・やむを得ない理由により、当日利用を取り止めた場合は、必ず次へ連絡願います。
体育館事務室 Tel 0 4 - 7 0 9 3 - 2 9 1 9

承認印

この利用申込書により知り得た個人情報は、利用資格の確認・施設管理者への通知のみに使用するものとし、その他の目的には使用いたしません。

ただし、次に示すいずれかに該当する場合は、個人情報を開示することがあります。

- ①法令の規定により開示しなければならない場合
- ②利用者又はその他の人々の生命、健康、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合