

FAX番号は正しいですか？  
第三者への誤送信がないようくれぐれもご注意ください。

Form:L



※この申請書はコピーしてご利用ください。

お客様サポートセンター行

**FAX** 東京 **03-6758-5520**

「公共の宿」等利用補助チケット申請書

グリーンピア・SEMPOS・公立学校共済組合・国民宿舎・休暇村・日本私立学校振興共済事業団

- ※1 太枠内をボールペンで楷書にてご記入ください。
- ※2 本申請書の受付は**ご利用日の7日前まで**となります。お客様サポートセンターまでFAXで送信願います(年末年始は郵便・宅配便事情の考慮の為、12月20日までの受付となります)。  
受付時間は**10:00～17:00まで**となります。※17:00以降は翌営業日受付となります。
- ※3 **1回のご旅行で補助チケット利用者2名様以上の場合のみ補助対象となります。**
- ※4 **1回のご旅行に際して、2泊までが補助対象(上限)となります。**  
なお、幼児(室料が有料の場合)の方は補助対象額が1,000円となります。
- ※5 本申請書は宿泊でのご利用が対象となり、日帰り利用等は対象外となります。

- ※6 本申請書受付後お客様サポートセンターより補助チケットを送付させていただきます。  
本申請書を受付しましたという確認のご連絡は差し上げませんので、お申込後、1週間位たっても届かない場合は、お手数ですがお客様サポートセンターまでお問合せください。
- ※7 人数の追加・ご利用日の変更につきましては、再度FAXにて申請が必要となります。(ご利用日の7日前まで)
- ※8 会員様同士でのご利用の場合は、余白もしくは別紙(各自で作成)に同行される会員様氏名・会員番号を明記ください。
- ※9 券面訂正されたチケットは無効となりますのでご注意ください。人数減及び取消しされて利用できなくなったチケットはご返却ください。

ご所属の企業(団体)様の契約内容によっては、本サービス対象外となる場合がございます。

		お申込日		年 月 日		
フリガナ 会員氏名	.....		会員番号	.....		
		※必ずご記入ください。				
ご自宅住所	〒 .....		E-mailアドレス	.....		
TEL. / FAX.	TEL.	( )	/ FAX.	( )		
所属企業(団体)	部署名					
フリガナ 代表者氏名	.....		お申込人との続柄	ご本人・ご家族・その他( )		
ご連絡先	( )		ご連絡の取れる時間帯	: ~ : 頃		
		〔自宅・会社・携帯〕		(平日10:00～17:00の間で)		
書類等 ご郵送先	〒 .....					
		〔自宅・会社・その他〕				
※上記と異なる場合のみご記入ください。(ご郵送先は原則会員様ご本人に限ります。)						

ご希望施設	メニューNo.	申込みコード	施設名			
		-				
ご利用日	年 月 日( )～		年 月 日( )		泊 日	
合計発行枚数	( )枚		ご利用者氏名	( 歳) 続柄( )		
※補助対象者はご所属の企業(団体)様によって異なります。				( 歳) 続柄( )		
ご利用人数 (添寝のお子様は除く)	大人	名		( 歳) 続柄( )		
	小学生	名		( 歳) 続柄( )		
	幼児	名	( 歳) 続柄( )			
		合計	名	( 歳) 続柄( )		

お客様サポートセンター  
処理欄

チケット発送	書類確認	受付

<個人情報の取扱いについて>  
お預かりしました個人情報は、お申込みの手配に必要な範囲内のみにおいて使用し、ご本人の承諾なしに第三者(弊社と契約を締結した業務委託先を除く)に提供することはありません。リソルライフサポート(株)が定める(ホームページ<https://www.fukuri-resol.jp>)に記載の「プライバシーポリシー」を必ずお読みいただき、お申込みください。

■個人情報に関するお問合せ先  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-24-1 西新宿三井ビルディング リソルライフサポート株式会社 個人情報保護相談窓口 E-mail : [privacy-rls@resol.jp](mailto:privacy-rls@resol.jp)