

世田谷区民健康村在会確認票

セラ・サービスあて (FAX03-3412-2340 平日 9:00-17:30)

※個人情報保護の観点から、上記以外の時間の FAX はご遠慮ください。FAX 送信後到着確認のお電話をお願いします(Tel03-3411-6655 平日 9:00-17:30)。

在会確認が取れない場合のみセラ・サービスからご連絡いたします。

区民健康村の利用について、以下のとおりセラ・サービスの在会確認を申請します。

(1)会員番号	—	(2)会員氏名	
(3)利用日	年 月 日から 年 月 日まで	泊数	泊 日
(4)利用施設 (該当施設に○)	ふじやまビレジ ・ なかのビレジ		
(5)利用人数 該当に○	会員本人を 含む・含まない	利用人数	人 うち補助対象 人
(6)会員連絡先	TEL		
(7)予約代表者が	会員以外の場合は予約代表者のお名前		様
(8)同行者に他 に会員番号を持 つ会員がいる場 合の会員番号と 会員氏名	会員番号	会員氏名	
	—	様	
	—	様	
(9)利用者に会 員本人がいない 場合の記載事項	今回の利用は、会員の2親等以内の親族の利用であることを証明します。 年 月 日 会員本人自署		

※セラ・サービス確認欄

登録番号

受領日	年 月 日	在会確認	可 ・ 不可	理 由	
会員回答日	年 月 日			担当者	係長 副参事
健康村回答日	年 月 日				

区民健康村 ご担当者様

貴施設利用について申請のあった上記会員について、在会確認の結果が
取れました・取れませんでしたので、ご連絡いたします。 セラ・サービス 担当