

利 用 申 込 書

	特退	任継	松愛会	松寿会	OB	三洋	東芝	
事業所名 所属部署名								
フリガナ	パナソニック健保の健康保険証記号番号							
被保険者名	記号						番号	
フリガナ								
利用代表者	連絡先	事業所	TEL ()	—
		自宅	TEL ()	—
		携帯	TEL ()	—
住所をご記入ください (必須)								
〒 —								
※「個人情報の取り扱いについて」 内容に同意します 内容に同意しません ※必ず、どちらかにチェックしてください。								
リゾート名	パナソニックリゾート大阪					予約 No.		

* 予約Noをご記入下さい。

宿 泊	年	月	日 ()	時	到着	泊	広 間 会 食	時 ~	時		
	年	月	日 ()	時	出発		会 議	月	日	時 ~	時
								月	日	時 ~	時
利用人員 (乳幼児含)		男	名	女	名	計	名				
期 間 中 の 食 数	朝食	夕 食						備 考 欄 (追加料理・優待・プラン等)			
		夕定食			お子様 ランチ	幼 児 ランチ					
		A	B	C							
	第 1 日 目	—									
	第 2 日 目										
第 3 日 目											
第 4 日 目											
利用者全員のお名前をご記入ください。				希望部屋数	部屋	利用交通機関	電 車 車				
健康保険証番号 <small>パナソニック健保の保険証番号をお持ちの方のみご記入ください</small>	利用者氏名	年令	性別	続柄	被保険者からの 扶養の有無	* 記入しないでください					
1			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
2			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
3			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
4			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
5			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
6			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
7			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
8			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
9			男 女		有 無	組 ・ 一 般					
10			男 女		有 無	組 ・ 一 般					

利用人員が11名以上になる場合は名簿欄のみご記入の上同封してください。

パナソニック健康保険組合

- * 本申込書に記載した個人情報については、当健康保険組合が実施する保健事業の利用目的以外では使用いたしません。
- * 詳細につきましては「個人情報の取り扱いについて」に記載しております。
- * 日本国内に住所を有しない外国人の方が宿泊する場合は、行政指導により旅券(パスポート)のコピーを提出願います。

個人情報の取り扱いについて

パナソニックリゾートでは宿泊等に必要な個人情報を以下のように取り扱います。

下記の内容をご確認いただき、同意いただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的

- ① 予約・申込等の確認やお問い合わせへの返信のため
- ② ご宿泊・集会・研修・宴会・レストラン・スポーツ施設・各教室の利用等に際して、各種サービスの提供のため
- ③ 上記サービスに関連する催し物情報、ダイレクトメール、広告宣伝物等の送付のため
- ④ 利用状況の把握およびサービス向上のための統計調査のため
(お客様個人を特定しての利用はいたしません)
- ⑤ その他(パナソニック健保での共通事由については健保 HP に公表)

以上の目的以外で宿泊等に必要な情報を利用する場合、ご本人に個別理由を説明し同意を得た上で行うものといたします。

2. 個人情報の第三者提供について

宿泊等に必要な個人情報について、第三者への提供はありません。

3. 業務委託について

業務の一部を外部に委託しております。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次のとおりです。

- ・ グリル、レストラン、サロン業務
- ・ 施設管理、客室清掃業務
- ・ 予約、フロント業務

4. 開示請求等の権利

リゾートの管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。個人情報相談窓口までご相談ください。

パナソニック健康保険組合

個人情報相談窓口：06-6992-5185