

エキシブTG占有日空室状況のご案内

エキシブ『5月分』までの2/21現在の空室状況及び6月利用可能日をお知らせします。

エキシブ5月分までは、随時申込受付(先着順)しておりますのでご希望の際はお早めにお申込ください。

	5月までの空室	6月利用可能日(3/20抽選)
鳥羽本館	なし	6/17
鳥羽アネックス	4/22	なし
白浜	なし	6/17
淡路島	なし	なし
伊豆	なし	6/3
軽井沢	3/25	なし

《お知らせ》

★上記日程のうち、6月分は3/20で抽選を行います。利用ご希望の方は、TG占有日専用予約申込書に必要事項を記入し、期日までに健康保険組合まで送付下さい。(FAXでも受付ます) 注)TG占有日は1室のみで最大5名様までのご案内です。また、5歳以下のお子様で寝具類を使用されない場合は、利用人員に含みません。

宿泊施設空室状況について (1泊2食での利用)

※エキシブの利用料金が平成29年4月1日から変更になります。(1名1泊利用実費です)

- ・鳥羽本館 → 4,320円 (4,860円の場合有)
- ・鳥羽アネックス → 4,320円
- ・白浜 → 4,320円
- ・軽井沢 → 4,320円
- ・伊豆 → 4,320円
- ・淡路島 → 4,860円

※上記空室(TG占有日)以外でも各施設の利用は可能です。但し、この場合の予約受付は利用日の1ヵ月前からで、各施設に空室があった場合のみ利用可能となります。原則として1泊2食での申込みの方のみに限り受付ます。食事なしでの利用は場合により、お断りすることもありますので予めご承知おき下さい。

- ◆各施設(ホテル)の空室状況は下記のホームページでご確認ください。
・詳細はこちらから ⇒ <http://xiv-sun.resorttrust.co.jp/> 会員共通ID : xivhotel (半角)

- 利用ができない宿泊施設は下記の4施設です。
→サンチュアリウヰイ山中湖・サンチュアリウヰイ軽井沢・サンチュアリウヰイ鳴門・サンチュアリウヰイトウエ鳴門

※ご希望の方は上記ホームページにて各施設の空室状況を確認の上、占有日外予約申込書に必要事項と食事を記入の上、健康保険組合まで送付下さい。(FAXでも受付ます)
(利用日の1ヵ月前からでも受付はしますが、利用可否の連絡は最短でも1ヵ月前となりますのでご承知おきください。)

豊田合成健康保険組合 1G 担当:佐藤
〒492-8153 愛知県稲沢市井之口町中四反畑4500
内線:611-5106 外線:(0587)23-6661 Fax:(0587)23-3319

H28年度 TG占有日カレンダー

H28	鳥羽本館		鳥羽アネックス		伊豆		白浜		軽井沢		淡路島		抽選日
	利用可能日		利用可能日		利用可能日		利用可能日		利用可能日		利用可能日		
H28/4			9 土	×	16 土	×			2 土	×			抽選済
H28/5	28 土	×	3 火	×	4 水	×	28 土	×			21 土	×	抽選済
			4 水	×									
H28/6									18 土	×			抽選済
H28/7	22 金	×	2 土	×	16 土	×	22 金	×					抽選済
	23 土	×	16 土	×	17 日	×	23 土	×					
	24 日	×	17 日	×			24 日	×					
			27 水	×									
			28 木	×									
H28/8	1 月	×	10 水	×	3 水	×	1 月	×	22 月	×	5 金	×	抽選済
	2 火	×	11 木	×	4 木	×	2 火	×	23 火	×	6 土	×	
			26 金	×	29 月	×					7 日	×	
			27 土	×	30 火	×							
			28 日	×									
			29 月	×									
			30 火	×									
H28/9	10 土	×					10 土	×	24 土	×			抽選済
H28/10			22 土	×	15 土	×					29 土	×	抽選済
					22 土	×							
H28/11			19 土	×									抽選済
H28/12	17 土	×	10 土	×	24 土	×	17 土	×					抽選済
H29/1	1 日	×	14 土	×			1 日	×			7 土	×	抽選済
	2 月	×					2 月	×			8 日	×	
H28/2	25 土	×	4 土	×	4 土	×	25 土	×					抽選済
			11 土	×									
H27/3					18 土	×			25 土	1部屋5名のみ空室あり	11 土	×	抽選済
					19 日	×							

H29年度 TG占有日カレンダー

H29	鳥羽本館		鳥羽アネックス		伊豆		白浜		軽井沢		淡路島		抽選日
	利用可能日		利用可能日		利用可能日		利用可能日		利用可能日		利用可能日		
H29/4			1 土	×	22 土	×							抽選済
			22 土	1部屋5名のみ空室あり									
H29/5			4 木	×							3 水	×	抽選済
H29/6	17 土				3 土		17 土						3/20 (月)
H29/7	25 火		1 土				25 火						4/20 (木)
			21 金										
			22 土										
H29/8	23 水		9 水		12 土		23 水		18 金		21 月		5/19 (金)
	24 木		10 木		13 火		24 木		19 土		22 火		
			11 金		25 金								
			25 金		26 土								
			26 土		27 日								
			27 日										
			28 月										
		29 火											
H29/9	30 土		9 土				30 土				2 土		6/20 (火)
H29/10			14 土		14 土				7 土				7/20 (木)
			28 土						8 日				
H29/11			25 土										8/21 (月)
H29/12			30 土		30 土						16 土		9/20 (水)
			31 日		31 日								
H30/1	6 土		1 月		20 土		6 土						10/20 (金)
	7 日		2 火				7 日						
H30/2			3 土						17 土				11/20 (月)
H30/3			10 土		10 土						17 土		12/20 (月)

リゾートトラスト XIV TG占有日専用予約申込書

【記入にあたって】 → ボールペンもしくはサインペンで黒枠内を記入して下さい。

— F A X 送 信 先 —

豊田合成健康保険組合 佐藤

FAX: 0587-23-3319

お申し込みは上記FAX番号まで!!

健康保険組合経由

↓

リゾートトラスト株式会社 名古屋営業所

【WEBサイト】 <http://xiv-sun.resorttrust.co.jp>

【ID】 hotelxiv

申込日	平成 年 月 日
会員NO.	51-1-0219-03/ 51-4-2235-01/ 51-3-0206-03
	51-5-1312-05/ 51-5-1312-06 / 51-5-1411-08
	51-2-5332-12-1/ 51-2-5632-06/ 51-6-0413-07
会員名	豊田合成健康保険組合
所属	
保険証番号	
申込者	
TEL	(会社・自宅・携帯)
担当	佐藤 友美
TEL	外線:0587-23-6661 内線:611-5106
FAX	0587-23-3319

※私は別紙「個人情報の取扱いに関する規程」に同意の上、申し込みをします。
又、下記情報は利用管理の為、契約先法人に提供されることに同意します。

ご利用日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()		泊 日
ホテル名			
食事内容	■ 1泊目		■ 2泊目
	ご夕食	和・洋食・中国・その他() (いずれかに○印をお付けください)	和・洋食・中国・その他() (いずれかに○印をお付けください)
		円 × 名	円 × 名
		円 × 名	円 × 名
ご朝食	和食・洋食・()	ご朝食	和食・洋食・()
ご利用代表者名	(フリガナ)		<メールアドレス>
ご自宅住所	〒		<TEL> <携帯>
ご宿泊人数	大人(男性) 名 大人(女性) 名 子供 名 添寝幼児 名	合計人数 名	客室数 室
【添寝幼児】・・・寝具をご利用にならない5才以下のお子様のご人数をご記入下さい。			
ご同伴者	氏 名	性 別	年齢
		男・女	
※区分 1=従業員・役員 2=被扶養者・1親等 3=その他		※区 分	備 考
ご利用交通機関	車()台・鉄道・その他()	ご到着時間	: 頃
【駐車場】・・・ホテルによっては予約が必要であったり、台数に限りがある場合がございますので必ずご記入ください。			
備考	(その他手配事項、ご希望がございましたらご記入ください) プラン希望 → する・しない ()		<リゾートトラスト回答欄>
			OK ・ 満室
○ご予約の回答は、ご利用日の1ヶ月前の同日よりとなります。 ○ご利用日が1ヶ月以内の場合はお申し込み日から3日以内にご回答いたします。 ○リゾートピア・サンメンバーズのホテルは取消・変更に伴いキャンセル料を頂戴いたします。 ■通常期間:ご利用日の7日前より ■特別営業期間:ご利用日の14日前より(12/30~1/5、4/29~5/5、7/25~8/20)			予約NO
			です

リゾートトラスト XIV 占有日外予約申込書(交換手数料なし)

【記入にあたって】ボールペンもしくはサインペンで黒枠内を記入して下さい。

— F A X 送 信 先 —

豊田合成健康保険組合 佐藤
FAX:0587-23-3319

お申し込みは上記FAX番号まで!!
健康保険組合経由

リゾートトラスト株式会社 名古屋営業所

【WEBサイト】 <http://xiv-sun.resorttrust.co.jp>
【ID】 hotelxiv

申込日	年 月 日
会員NO.	51-1-0219-03/ 51-4-2235-01/ 51-3-0206-03
	51-5-1312-05/ 51-5-1312-06 / 51-5-1411-08
会員名	豊田合成健康保険組合
所属	
保険証番号	
申込者	
TEL	(会社・自宅・携帯)
担当	佐藤 友美
TEL	外線:0587-23-6661 内線611-5106
FAX	0587-23-3319

※私は別紙「個人情報の取扱いに関する規程」に同意の上、申し込みをします。
又、下記情報は利用管理の為、契約先法人に提供されることに同意します。

ご利用希望日	第1希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		泊		
	第2希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		泊		
	第3希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		泊		
ホテル名 全施設ご利用可能	第1希望		第2希望			
	第3希望		第4希望			
食事内容	■ 1泊目		■ 2泊目			
	ご夕食	和・洋食・中国・その他() (いずれかに○印をお付けください)		和・洋食・中国・その他() (いずれかに○印をお付けください)		
		円 × 名	円 × 名	円 × 名	円 × 名	
		円 × 名	円 × 名	円 × 名	円 × 名	
ご朝食	和食・洋食・()		ご朝食	和食・洋食・()		
ご利用代表者名	(フリガナ)		<メールアドレス>			
ご自宅住所	〒		<TEL> <携帯>			
ご宿泊人数	大人(男性) 名	大人(女性) 名	合計人数	客室数	室	
【添寝幼児】・・・寝具をご利用にならない5才以下のお子様のご人数をご記入下さい。						
ご同伴者	氏名	性別	年齢	続柄	※区分	備考
		男・女			1・2・3	
		男・女			1・2・3	
		男・女			1・2・3	
※区分 1=従業員・役員 2=被扶養者・1親等 3=その他						
ご利用交通機関	車()台・鉄道・その他()		ご到着時間	: 頃		
【駐車場】・・・ホテルによっては予約が必要であったり、台数に限りがある場合がございますので必ずご記入ください。						
備考	(その他手配事項、ご希望がございましたらご記入ください)			<リゾートトラスト回答欄>		
	プラン希望 → する () しない ()					

※ご予約は、1泊2食付きが原則となります。必ず夕食・朝食をご記入下さい。

○ご予約の回答は、ご利用日の1ヶ月前の同日よりとなります。

○ご利用日が1ヶ月以内の場合はお申し込み日から3日以内にご回答いたします。

○リゾートピア・サンメンバーズのホテルは取消・変更に伴いキャンセル料を頂戴いたします。

■通常期間:ご利用日の7日前より

■特別営業期間:ご利用日の14日前より(12/30~1/5、4/29~5/5、7/25~8/20)

OK ・ 満室

です

予約NO