

東京都電機健康保険組合OB 各位

ラフォーレ倶楽部ご利用のご案内

皆様におかれましては、長年に渡りラフォーレ倶楽部をご愛顧いただきまして、誠にありがとうございます。
東京都電機健康保険組合OBの皆様は、特別な契約をいただいております。ご退職の後も、登録料・年会費無料で現役の方と同じラフォーレ倶楽部のサービスを会員料金でご利用いただくことができます。
ラフォーレのご紹介、ご利用方法のご案内に関するパンフレットを同封させていただきました。
併せてご覧くださいませ。

会員情報はこちらです。ご予約時にお申し付けください。

法人会員名 : 東京都電機健康保険組合OB
法人会員No. : 60419

パンフレットへの記入方法について

下記を参考にしてパンフレット原本にご記入いただき、ホテルご利用初回にフロントにご提出ください。

- ① 法人会員名欄には「東京都電機健康保険組合OB」とご記入願います。
- ② 法人会員番号欄には「60419」とご記入願います。
- ③ 特定情報欄へのご記入は不要です。
- ④ 続いて、氏名、生年月日、趣味・特技(ご夫婦ともに)、結婚記念日、ご住所、電話番号(ご自宅・携帯とも)、e-mailアドレスの項目をすべてご記入願います。
- ⑤ 氏名欄右横に捺印願います。

(見本)ラフォーレセカンドステージカード申込書(兼)仮登録証

法人会員名:	①	法人会員番号	②
特定情報	③		
お名前(ご本人様):フリガナ	〇〇 〇〇	(印)	お名前(配偶者様):フリガナ 〇〇 〇〇
生年月日	西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	生年月日	西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
趣味・特技	〇〇	趣味・特技	〇〇
結婚記念日	西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	ラフォーレ使用欄	
ご住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇都 道 府 県 〇〇〇〇〇		
電話番号	(ご自宅)〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ----- (携帯)〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	e-mailアドレス	(PC)〇〇〇@〇〇〇〇 ----- (携帯)〇〇〇@〇〇〇