

# 宿泊証明書

下記の者が当施設に宿泊したことを証明いたします。

利用年月日 2023 年 12 月 24 日～ 2023 年 12 月 25 日

( 1 泊) 計 5 名

NO	氏名	年齢	備考
1	健康 太郎	35	
2	健康 花子	32	
3	健康 桃子	7	
4	健康 一郎	2	
5	健康 ウメ	63	
6			
7			
8			
9			
10			

<宿泊先>

所在地 123-4567 北海道〇〇〇市△△△町1234

名称 ホテル 健保荘

電話番号 〇■×-〇〇-〇△□×

担当者名 健保 花代

発行年月日 2023 年 12 月 25 日

ホテル  
健保荘

印

上欄に所在地、名称、電話番号、担当者名その他  
角印またはご担当者印の漏れがないようお願いいたします。

※宿泊施設のフォームを使用する場合、上記内容すべて記載をお願いいたします。

この様式は当健保ホームページからダウンロードして使用することができます。

<https://tamura-kenpo.or.jp>

