

切手を貼って
お使いください

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

- 郵送で申込みは、切手を貼って投函してください。
- 差出人欄の〈住所〉〈氏名〉もご記入ください。

--

5月に各支部で開催される
支部総会参加申込専用ハガキ

支部総会参加を希望される方は、
左の申込みハガキを**参加する支部宛**
に郵送してください。

会報P6～7に記載している『ハガキ申込先』の宛先を切り取り、ハガキに貼って郵送することもできます。

差 出 人	□□□□□□□□ 〈住所〉	ウ ラ 面 も 記 入 し て く だ さ い
	〈氏名〉	

ハガキの送り先は、退教互会報No.90(P6～7)をご覧ください

厚生事業参加申込ハガキ

切手を貼って
お使いください

8	7	0	0	9	5	1
---	---	---	---	---	---	---

切手を貼って
お使いください

8	7	0	0	9	5	1
---	---	---	---	---	---	---

一般財団法人
大分県教職員互助会
行
大分市大字下郡496の38
大分県教育会館内

差 出 人	
□□□□□□□□ 〈氏名〉	□□□□□□□□ 〈住所〉
ウ ラ 面 も 記 入 し て く だ さ い	

一般財団法人
大分県教職員互助会
行
大分市大字下郡496の38
大分県教育会館内

差 出 人	
□□□□□□□□ 〈氏名〉	□□□□□□□□ 〈住所〉
ウ ラ 面 も 記 入 し て く だ さ い	

5月に各支部で開催される「支部総会」に参加を希望する方は右のハガキをお使いください。

「支部総会」の日時、申込先、しめきり日は退教互会報おいたNo.90 P5～P7をご覧ください。

「厚生事業」に参加を希望される方のお申し込み方法は下記のとおりです。

- Web (スマホ・パソコン) でお申込みの方はこちらのQRコードからお申込みください。➡ 
- FAXでお申込みの方はこちらの面のみをそのまま送ってください。 FAX番号 097-556-3221

○ハガキでお申込みの方は、下のハガキをお使いください。
※複数お申込みの方は、封筒と一緒に送っていただいても可能です。

国内旅行の補助は年度2コースです。
(フィールドワークは含みません)

国内・フィールドワークの「申込書」については、会員資格確認後旅行業法に基づき、旅行主催の旅行社の保管となります。
(個人情報については、個人情報保護方針の通り厳重に保管します。)

厚生事業参加申込書

コース名 または 行事名	
フリガナ	携帯電話番号※
参加者氏名	()
会員番号	()歳 男・女
会員種別 (いずれかに○をつけてください)	
① 退職者会員 ② 退職者会員配偶者 (加入配偶者) ③ 退職者会員継承者 ⑨ 特別会員 ⑩ その他 (未加入の配偶者および参加会員の介助者)	
フリガナ	携帯電話番号※
参加者氏名	()
会員番号	()歳 男・女
会員種別 (いずれかに○をつけてください)	
① 退職者会員 ② 退職者会員配偶者 (加入配偶者) ③ 退職者会員継承者 ⑨ 特別会員 ⑩ その他 (未加入の配偶者および参加会員の介助者)	
(備考欄)	
○フィールドワークに申し込みの場合 希望乗車地 () ※ご希望に添えない場合もあります。	
※参加お申込みの際は、 会報 P 19 を必ずお読みください。	読んだらチェックを してください <input type="checkbox"/>

・抽選の場合はこのハガキ単位で行います。

「支部総会」申込書

2026 (令和8) 年度「支部総会」
の参加を下記のとおりいたします。

参加支部名	支部	
会場		
氏名	(フリガナ)	会員種別に○ ※ ① ② ③ ⑨
	(フリガナ)	会員種別に○ ※ ① ② ③ ⑨
住所	〒	(TEL)
	支部総会に出席する方で2026(令和8)年度長寿祝を迎える方は、該当する長寿祝を○で囲んでください。	
<input type="radio"/> 喜寿 <input type="radio"/> 傘寿 <input type="radio"/> 米寿 <input type="radio"/> 卒寿 <input type="radio"/> 白寿 <input type="radio"/> 長寿		
備考		

・申し込み締切は、支部によって異なりますので
ご注意ください。

<会員種別番号 ※> 1: 退職者会員 2: 退職者会員配偶者
3: 退職者会員継承者 9: 特別会員

厚生事業参加申込書

コース名 または 行事名	
フリガナ	携帯電話番号※
参加者氏名	()
会員番号	()歳 男・女
会員種別 (いずれかに○をつけてください)	
① 退職者会員 ② 退職者会員配偶者 (加入配偶者) ③ 退職者会員継承者 ⑨ 特別会員 ⑩ その他 (未加入の配偶者および参加会員の介助者)	
フリガナ	携帯電話番号※
参加者氏名	()
会員番号	()歳 男・女
会員種別 (いずれかに○をつけてください)	
① 退職者会員 ② 退職者会員配偶者 (加入配偶者) ③ 退職者会員継承者 ⑨ 特別会員 ⑩ その他 (未加入の配偶者および参加会員の介助者)	
(備考欄)	
○フィールドワークに申し込みの場合 希望乗車地 () ※ご希望に添えない場合もあります。	
※参加お申込みの際は、 会報 P 19 を必ずお読みください。	読んだらチェックを してください <input type="checkbox"/>

・抽選の場合はこのハガキ単位で行います。