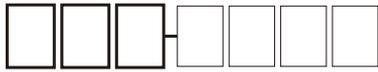


63円切手を貼ってお使
いください



- 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。

差出人	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
〈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
支部総会参加申込ハガキ

●支部総会申込宛先は会報に掲載しています。
参加する支部に直接お申し込みください。

旅行や行事などの
厚生事業参加申込ハガキ



切手を貼っ
てお使い
ください



切手を貼っ
てお使い
ください



差出人	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
〈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	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
〈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

「支部総会」に参加を希望される方は
右のハガキをお使いください。

- 参加を希望する支部に申し込みください。
- 支部総会の日時と申し込み宛先は会報に記載しています。
- 退職者会員配偶者（旧加入配偶者会員）も参加できます。
- 退職者会員配偶者も長寿祝に該当します。

支部総会は最も身近な支部事業です。
お気軽にご参加ください。



（キリトリ線）



（キリトリ線）



（キリトリ線）

「支部総会」申込書

2024年度（令和6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)	
該当する長寿祝	喜寿 傘寿 米寿 卒寿 白寿 長寿	
備考		

- 支部総会に参加する方のみ、参加支部へ直接申込みください。
- 申し込み締切は、各支部総会の14日前までです。
- 2024年度（令和6年度）に長寿祝に該当される方は該当する長寿祝を○で囲んでください。

<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

（キリトリ線）

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 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 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。	
○囲碁大会に申し込みの場合 参加クラス ()段 ()級	
※参加お申込みの際は、 会報P21を必ずお読みください。 読みました ✓	

※旅行当日、繋がる携帯電話番号を記入してください。

・抽選の場合はこのハガキ単位で行います。

「厚生事業」に参加を希望される方は
下のハガキをお使いください。

国内旅行の補助は年度2コースです。
(特別企画・フィールドワークは含みません)
※携帯電話をお持ちの方は携帯電話の記入をお願いします。(行事に関する緊急連絡事項が発生した際に利用します)

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、個人情報保護方針にのっとり厳重に保管します。)



（キリトリ線）

（キリトリ線）

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 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 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。	
○囲碁大会に申し込みの場合 参加クラス ()段 ()級	
※参加お申込みの際は、 会報P21を必ずお読みください。 読みました ✓	

※旅行当日、繋がる携帯電話番号を記入してください。

・抽選の場合はこのハガキ単位で行います。