

FAX (互助会)

097-556-3221

ファックスでの申込み可
コピー可

一般財団法人 大分県教職員互助会

[指定パック旅行]
申込書

互助会受付

検印

確認

行先

東京・関西・名古屋・北海道・沖縄

発着空港

大分空港・福岡空港・北九州空港・熊本空港

(その他の空港での
発着をご希望の場合は
ご相談ください)

旅行期間

月 日 ~ 月 日

ホテル

月 日 ~ (泊)

航空便

行き	第1希望	便	(時 分)
	第2希望	便	(時 分)
帰り	第1希望	便	(時 分)
	第2希望	便	(時 分)
座席希望	窓側・通路側		

希望ホテル名

第1希望 ()

第2希望 ()

部屋タイプ

シングル 室 4名1室
ツイン 室
トリプル 室 5名1室

代表者情報

食事

食事なし・朝食あり (別途料金がかかります)

所属所	氏名
所属コード	職員番号
チケット 送付先	メールへ送信 (送料なし) メールアドレス: 郵送希望 (送料660円) 自宅宛 所屬宛 〒
予約に関する 確認連絡先	優先① 優先② 優先③

↓以下太枠内すべて必須項目です

No.	所属所名	氏名	職員番号	年齢	性別	続柄	部屋 タイプ	互助会承認
① 代表者	所属コード	フリガナ			男性 女性		禁煙 喫煙	
②	所属コード	フリガナ			男性 女性		禁煙 喫煙	
③	所属コード	フリガナ			男性 女性		禁煙 喫煙	
④	所属コード	フリガナ			男性 女性		禁煙 喫煙	
⑤	所属コード	フリガナ			男性 女性		禁煙 喫煙	

3才以上で、ベッドが必要な子どもは、大人と同額です。
3才以上6才未満の子ども(ベッドを必要としない、飛行機のみ)の人数を右に記入してください。

飛行機小児運賃プラン(名)

〈備考欄〉出張の場合は「出張利用」と記入してください(補助なし)。

支払方法の選択

※分割払いを希望される方は、各生協にご相談ください。 ※現金一括振込みの場合、振込手数料は個人負担となります。(労働金庫)

支払者	代表者が支払う	個別支払い
① 学校生協組合員の方	希望する支払方法を○で囲んでください。 分割払いの場合は回数もご記入ください。 (分割手数料は6回まで無料)	希望する支払方法を○で囲んでください。 分割払いの場合は回数もご記入ください。 (分割手数料は6回まで無料)
② 高校生協組合員の方	希望する支払方法を○で囲んでください。 分割払いの場合は回数もご記入ください。 (分割手数料は6回まで無料)	希望する支払方法を○で囲んでください。 分割払いの場合は回数もご記入ください。 (分割手数料は6回まで無料)
③ 両生協とも組合員でない方	支払方法は現金一括振込みのみです。 生協組合員でない方は、どちらの生協扱いにするか○で囲んでください。	

学校生協・高校生協

※現金振込みの場合、請求書をお送りします。
※被扶養家族でない「その他の家族」も補助なしですが取り扱いを致します。
※2023(令和5)年度より、指定パック旅行においてJTB旅行券はご利用できなくなりました。
※2024(令和6)年度より、指定パック旅行において給料引き支払いはできなくなりました。
※領収書が必要な方は代金引落後の発行となります。

(注)この「申込書」については会員資格確認後、旅行業法に基づき互助会より旅行企画実施会社に引き継ぎ、参加者と旅行会社が募集型企画旅行契約を締結することになります。「申込書」は旅行会社にて保管いたします。(個人情報については、個人情報保護方針の通り厳重に管理します。)