

切手を貼って  
お使いください

□□□□□□□□

□□□□□□□□

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No88(P6～7)をご覧ください

- 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。

**厚生事業参加申込ハガキ**

切手を貼って  
お使いください

870-0951

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

切手を貼って  
お使いください

870-0951

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

**「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。

●FAXで申込みできます。

FAX番号 097-556-3221

FAXで申込む場合、申込書（こちらの面）のみを送ってください。

○Web（スマホ・パソコン）からもお申込みできるようになりました。詳細は、互助会報P27をご覧ください。

**「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。  
（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、個人情報保護方針の通り厳重に保管します。）

**「支部総会」申込書**

2025（令和7）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	<input type="checkbox"/> 喜寿 <input type="checkbox"/> 傘寿 <input type="checkbox"/> 米寿 <input type="checkbox"/> 卒寿 <input type="checkbox"/> 白寿 <input type="checkbox"/> 長寿	
備考		

- 支部総会に参加する方は、退教互会報おおいたNo88（P5～7）をご覧ください。
- 申し込み締切は、各支部総会の3週間前までです。
- 2025（令和7）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

**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。	
※参加お申込みの際は、 会報P19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"/>

※旅行当日、繋がる携帯電話番号を記入してください。

**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。	
※参加お申込みの際は、 会報P19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"/>

※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。

・抽選の場合はこのハガキ単位で行います。