

(別紙2)

一般財団法人石川県教職員互助会事務局 宛

申込年月日：令和 4年 月 日

令和4年度主催事業「のと里山空港利用東京1泊2日の旅」参加申込書

所属所名：

申込代表者氏名：

Ⓜ

連絡先(携帯電話番号)：

(フリガナ) 参加者氏名	区分	性別	生年月日	年齢 (12月10日現在)	コース希望 (希望するコースに○を付けてください)	希望する お部屋	参加費用の 納入方法	住 所 (住民票住所を記入してください)	備 考
1 (会員コード)	会員 家族	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日生	歳	A 「東京ディズニーコース」 (入園希望：ランド・シー) B 「フリープランコース」	ツイン トリプル フォース 添い寝 ツイン トリプル フォース 添い寝	1 振込み※ 2 退職給付金 から控除	〒	
2 (会員コード)	会員 家族	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日生	歳	A 「東京ディズニーコース」 (入園希望：ランド・シー) B 「フリープランコース」	ツイン トリプル フォース 添い寝 ツイン トリプル フォース 添い寝	1 振込み※ 2 退職給付金 から控除	〒	
3 (会員コード)	会員 家族	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日生	歳	A 「東京ディズニーコース」 (入園希望：ランド・シー) B 「フリープランコース」	ツイン トリプル フォース 添い寝 ツイン トリプル フォース 添い寝	1 振込み※ 2 退職給付金 から控除	〒	
4 (会員コード)	会員 家族	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日生	歳	A 「東京ディズニーコース」 (入園希望：ランド・シー) B 「フリープランコース」	ツイン トリプル フォース 添い寝 ツイン トリプル フォース 添い寝	1 振込み※ 2 退職給付金 から控除	〒	

(1) 連絡先(携帯電話番号)は、旅行中の緊急連絡先として把握したいのでご記入願います。

(2) 区分及び性別については、該当箇所を○で囲んでください。

(3) A「東京ディズニーコース」を選択した場合は、「ディズニーランド」又は「ディズニーシー」のいずれかを○で囲んでください。

(4) お部屋については、希望箇所を○で囲んでください。タイプにより料金が異なりますのでご承知願います。

(5) 参加費用の納入方法については、いずれかを○で囲んでください。

振込みする場合は、振込手数料は個人負担となりますのでご承知願います。(教職員互助会の指定する振込金融機関は、『北國銀行』となります。)

(6) 中学生・高校生又は小学生以下の場合は、備考欄にその旨ご記入願います。

(7) グループでの申込みについては、備考欄にその旨ご記入願います。

<FAX 076-225-1977>

※申込締切日 令和 4年10月20日(木)