

コピーしてご利用ください

# 旅行事業申込書

大阪府教職員互助組合 理事長殿

\* 本申込書に記載いただいた個人情報は当該事業の運営に必要な業務、及び互助組合の運営に必要な業務及び円滑な運営に必要な業務にのみ利用いたします。

下記の通り、申込みます。

年 月 日

記

希望コース	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

会員情報	学校名		学校連絡先	
	フリガナ		年齢	
	氏名		会員番号(職員番号)	本人のご参加
	住所	〒 -	歳	する・しない
	連絡先(ご自宅)		連絡先(携帯)	

家族情報(参加資格をご確認ください)	フリガナ		性別	続柄	年齢	生年月日(西暦)	利用区分	
	参加者氏名							
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族

グループ抽選希望欄(同一グループで参加を希望する場合に記載ください) 【ご注意】記載のない場合は別抽選となります

会員番号1	会員氏名1	会員番号2	会員氏名2	会員番号3	会員氏名3

備考欄

コピーしてご利用ください

# 旅行事業申込書

大阪府教職員互助組合 理事長殿

\* 本申込書に記載いただいた個人情報は当該事業の運営に必要な業務、及び互助組合の運営に必要な業務及び円滑な運営に必要な業務にのみ利用いたします。

下記の通り、申込みます。

年 月 日

記

希望コース	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

会員情報	学校名		学校連絡先	
	フリガナ		年齢	
	氏名		会員番号(職員番号)	本人のご参加
	住所	〒 -	歳	する・しない
	連絡先(ご自宅)		連絡先(携帯)	

家族情報(参加資格をご確認ください)	フリガナ		性別	続柄	年齢	生年月日(西暦)	利用区分	
	参加者氏名							
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		歳	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号: ) <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 同居家族

グループ抽選希望欄(同一グループで参加を希望する場合に記載ください) 【ご注意】記載のない場合は別抽選となります

会員番号1	会員氏名1	会員番号2	会員氏名2	会員番号3	会員氏名3

備考欄

キ  
リ  
ト  
リ  
セ  
ン