

ご旅行申込書

来店・配達日 / ()

出発日	申込日	☐ 航空券のみ ☐ ANAスカイホリデー ☐ JALパック			
		商品名：			
※組合員番号			性別	年齢	合計人数
フリガナ			男・女		
漢字					
連絡先 携帯・自宅TEL					
県庁・県警 課			内線		
			FAX		
同行者氏名 (カナ)		年齢/性別	同行者氏名 (カナ)		年齢/性別
②			⑤		
③			⑥		
④			⑦		
	搭乗月日	航空会社/便	区間	出発時間帯	
往路①	月 日	JAL・ANA	～	～	
乗継	月 日	JAL・ANA	～	～	
復路①	月 日	JAL・ANA	～	～	
乗継	月 日	JAL・ANA	～	～	
座席希望：窓側・通路側					
宿泊ホテル	第1希望		第2希望		月 日より 泊

禁煙・喫煙

部屋タイプ

シングル 室

ダブル 室

ツイン 室

トリプル 室

和室 室

食事条件

食事なし

朝食付

朝夕付

旅行代金	支払方法
組合員割引3% _____	・現金
	・天引 回
	・カード (割引対象外)

香川県庁消費生活協同組合
旅行センター

TEL 087-831-4891

FAX 087-831-2885

受付者

--