

U S J への旅 参加申込書

【1泊2日】11/23(木・祝)～24(金)

9/11(月) 9:00受付開始

申込代表者 (必須)	所属所名 (市町村等名)		会員番号		会員氏名	
	部屋プラン	☐ 4名1室 ☐ 3名1室 ☐ 2名1室			案内・チケット 送付先 (ご自宅住所)	〒 (必須)
	メールアドレス			(必須)		
	携帯番号			(必須)		

	参加者氏名 (会員・会員と同居の家族)	会員番号 又は続柄	生年月日	チケット 区分	未就学児	
					プラン	(添い寝)朝食
参加者①	(フリガナ)	申込者	昭和 平成 年 月 日 令和	☒ 大人	「子ども」 (ベッド要) または 「添い寝」	「添い寝」の場合 朝食希望の有無
参加者②	(フリガナ)		昭和 平成 年 月 日 令和	☐ 大人 ☐ 子ども	☐ 子ども ☐ 添い寝	☐ 希望する ☐ 不要
参加者③	(フリガナ)		昭和 平成 年 月 日 令和	☐ 大人 ☐ 子ども	☐ 必要 ☐ 添い寝	☐ 希望する ☐ 不要
参加者④	(フリガナ)		昭和 平成 年 月 日 令和	☐ 大人 ☐ 子ども	☐ 必要 ☐ 添い寝	☐ 希望する ☐ 不要
[連絡事項]						

※申込みの際に提出された個人情報について、当旅行以外の目的に使用することはありません。
 ※受付後、互助会 (@shiga-ctvgojokai.jp) から申込内容の確認メールを送信します。メール受信設定の確認をお願いします。
 ※申込代表者は、「参加者①」にも必要事項を記入してください。
 ※「会員番号又は続柄」欄は、参加者が会員の場合は会員番号を、家族の場合は会員(申込代表者)との続柄を記入してください。
 ※「チケット区分」は【大人】(12歳以上)【子ども】(4歳～11歳)を選択してください。(11/23時点)
 ※5人目以降の参加者は[連絡事項]欄に記入してください。

募集定員	20 組 ※ 定員を超えた場合、ご参加の可否については抽選となります。	受付締切 9/21 (木) 11:00
参加資格	会員・会員と同居の家族 でご参加いただけます。(家族のみでの参加はできません)	
支払方法	代金は事前徴収いたします。(お支払い方法:「しがぎん」ダイレクト・コンビニレジ・LINE Pay)	
キャンセル規定	次の期間にキャンセルされる場合、所定の取消料が発生します。	
	取消日	11月3日 以降 11月16日 以降 11月23日 旅行開始後 無連絡不参加
	取消料	旅行代金の10% 旅行代金の30% 旅行代金の50% 旅行代金の100% 旅行代金の100%

滋賀県市町村職員互助会 事務局 (TEL) 077-522-0150

申込先

(FAX) 077-522-0151

(MAIL) gyomu@shiga-ctvgojokai.jp