

# フジドリームエアラインズ座席手配書 (ファックス専用申込書：受付時間 8:30~19:30)

ファックス番号：054-275-2431

1. ご搭乗日、ご搭乗区間、ご搭乗便のご記入をお願いいたします。

—	区 間	便 名	弊社記入欄	
			予約番号	金 額
/	→	FDA ( : 発)		
/	→	FDA ( : 発)		

2. ご搭乗されるお客様のお名前、身障者手帳の有無、ご希望のお座席のご記入をお願いいたします。

	1	2	3
ふりがな			
お名前	男性・女性( 才)	男性・女性( 才)	男性・女性( 才)
身障者手帳の有無	有・無(第1種・第2種)	有・無(第1種・第2種)	有・無(第1種・第2種)
お座席のご希望	窓側・通路側	窓側・通路側	窓側・通路側
聴導犬同伴	有・無	有・無	有・無

代表のお客様名	ご連絡先 (FAX 番号)	
---------	---------------	--

3. ご購入について

- ご購入は搭乗日当日、空港にて承ります。ご搭乗便の定刻 20 分前までにお済ませください。
- ご購入は現金、または各種クレジットカードがご利用いただけます。  
(ビザ、マスター、ジェーシービー、アメックス、ダイナース)
- ご購入時に当該手帳をご提示ください。ご提示いただけない場合は「身体障がい者割引運賃」がご利用いただけませんのでご注意ください。

備 考
-----

