

5回のご搭乗で、もれなく 「片道無償クーポン券」をプレゼント!



キャンペーン期間

2012年10月28日(日) ▶ 2013年3月30日(土)

2012年10月28日～2013年3月30日(ご搭乗分)の
フジドリームエアラインズ定期路線便にご搭乗いただいた搭乗券を5枚集めて応募すると、
もれなく、どの路線でもご利用できる「片道無償クーポン券」をプレゼント。

対象期間 2012年10月28日(日)～2013年3月30日(土)
※対象期間より前に購入された航空券でも搭乗日が上記期間内であれば対象です。

対象運賃 FDAが販売する個人運賃
(対象となる運賃は右記の「対象となる運賃一覧」を参照願います。)

対象者 フジドリームエアラインズ(FDA)便の航空券を購入し、対象期間内
にご搭乗いただいた方
※日本航空(JAL)便名でご購入・ご搭乗いただいた方は対象外となります。

応募先 〒424-8703 静岡県静岡市清水区入船町11-1
(株)フジドリームエアラインズ「FDAキャンペーン事務局」宛

対象路線 FDAが運航する定期路線全便(チャーター路線は除く)

応募締切 2013年4月12日(金) 消印有効

対象となる 運賃一覧

45割、F0ドリーム運賃、F1ドリーム運賃、F2ドリーム運賃、フレックス
ドリーム運賃、ドリームスペシャル運賃、大人/小児普通運賃、
身体障がい者割引運賃、回数券、法人運賃、個人包括旅行割引運賃
(旅行会社が取り扱う個人向けエア&ホテルパッケージ商品等)

※上記記載以外の運賃は対象外です。

応募方法

- 2012年10月28日～2013年3月30
日の期間内にご搭乗済の同一名義
の「搭乗券」5枚を集めてください。
(「搭乗券」とは、出発空港にてご搭乗時
にお渡しするお座席番号等を記載した券で
す。搭乗券の再発行はできませんので、大
切に保管してください。)
- FDAホームページから「FDAメンバーズ」
にご入会ください。
※既にご入会いただいた
方は不要です。
- FDAホームページ(パソコンサイト)のキャン
ペーン・ページから「FDAリピーターキャンペー
ン:応募用紙」をダウンロード(印刷)いただき、
FDAメンバーズ会員ID番号を含む必要事項を
明記して対象搭乗券5枚を1口として同封のう
え、左記の「応募先」に記載してあるキャンペー
ン事務局まで郵送にてお申込みください。
- FDAが応募用紙を受理してから
1～2週間以内に簡易書留に
て「片道無償クーポン」を郵送
いたします。なお、応募いた
だいた搭乗券はご返却いたし
かねますのでご了承ください。

片道無償クーポン券について

「片道無償クーポン券(以下クーポン券)」とは、FDAが当期間のリピーター
キャンペーンにご応募いただき、適用条件を満たした方に配布(郵送)する
引き換え券です。クーポン券1枚で、FDAが運航する定期路線のいずれか1
便(1片道)を無料でご利用できます。
なお、クーポン券は使用する際に右記の条件が適用されます。(一部抜粋)

上記内容を含む、詳しいクーポン券適用条件につきましては、クーポン券裏面およびクーポン券送付時に同封する「ご利用方法」、「ご利用の注意事項」を参照いただきますようお願い致します。

- クーポン券は、券面に記載されている有効期限内にご搭乗ください。
- クーポン券は、FDAが運航する定期便全路線(チャーター路線を除く)に有効です。
- クーポン券は、ご応募いただいたご本人、または、ご応募いただいた方が指名した2親等以内の
ご親族一名様がご利用いただけます。
- クーポン券がご利用できる座席数は限られており、空席がある便でもご利用できない場合があります。

応募の際の注意点

- ・搭乗券はキャンペーン対象期間内にご搭乗いただいたものに限り有効です。
- ・搭乗券はキャンペーン対象運賃にてご搭乗いただいたものに限り有効です。
- ・搭乗券は同一名義のご搭乗者名が印字されたものに限り有効です。
- ・応募(お申込み)は搭乗者ご本人の名義でお願いいたします。

ご応募については、郵便会社の一般郵便や、受取確認が必要ない宅配便
等で送付いただくことも可能ですが、万が一、応募用紙が事務局に届かず、
その所在が確認できない場合でも当社は責任を負いかねますのでご了承
ください。

フジドリームエアラインズのご予約・ご購入は

FDA

検索



0570-55-0489

FDA コールセンター

営業時間 7:00～20:00(年中無休)

※PHSまたはIP電話からは、054-903-3110をご利用ください。



FDAリピーターキャンペーン応募用紙

※お客様の情報につきましては、株式会社フリードムエアラインズのプライバシーポリシーが適用されます。
詳しくはFDAホームページをご確認ください。

お名前： _____

FDAメンバーズID： _____

送付先ご住所：〒 _____

お電話番号： _____

ご年齢： _____

アンケートにご協力ください

問1 FDAをどのくらいの頻度でご利用になりますか？（いずれか一つ選択）

- ☐ 週に1回以上 ☐ 月に2回程度 ☐ 月に1回程度 ☐ 2ヶ月に1回程度
☐ 3ヶ月に1回程度 ☐ 半年に1回程度以下

問2 FDAの航空券を主にどちらで予約されますか？（いずれか一つ選択）

- ☐ FDAホームページ ☐ FDA携帯サイト ☐ FDAコールセンター ☐ 旅行代理店
☐ その他ホームページ

問3 ご搭乗の主な目的は何ですか？（複数選択可）

- ☐ 観光 ☐ 仕事 ☐ 帰省 ☐ 知人訪問 ☐ その他

問4 ※問3にて「仕事」を選択された方にお伺いいたします。

「出張者様の立替不要」・「法人様への後払い一括請求が可能」なFDA法人様向けオンラインシステムのご案内資料送付を希望されますか？

- ☐ はい ☐ いいえ

問5 ※問4にて「はい」を選択された方にお伺いいたします。

送付先の貴社名、ご住所をご記入ください。

貴社名

ご住所

〒 -

問6 出発空港まで主にご利用になる交通手段を下記よりいずれか一つお選びください。

- ☐ 自家用車 ☐ 電車 ☐ 空港連絡バス ☐ タクシー ☐ レンタカー ☐ 自家用車による送迎

問7 到着空港から主にご利用になる交通手段を下記よりいずれか一つお選びください。

- ☐ 自家用車 ☐ 電車 ☐ 空港連絡バス ☐ タクシー ☐ レンタカー ☐ 自家用車による送迎

問8 FDAでは様々なキャンペーンを実施しておりますが、今後、実施してほしいキャンペーンや特典、サービス等、ご要望をお聞かせください。