

※ 健常者のお客様はホームページまたはコールセンターにて承ります

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
18時以降の受付は翌日に回答させていただきます。
※太枠の中をご記入ください。

ファックス番号:054-354-5579

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		購入期限
			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

■お支払い方法は、各種クレジットカード、コンビニのいずれかをお選びいただけます。ホームページよりご予約照会いただき、ご購入期限内にお済ませください。インターネット上でお支払手続きができないお客様は、別途ご案内致しますので、コールセンターまでお知らせください。

■「身体障がい者割引運賃」をご利用の場合は、ご搭乗手続きの際、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。※一部路線によっては、身体障がい者割引運賃よりもお求めやすい運賃が設定されている場合がございますので、ご了承の上ご利用ください。

備考

