

フジドリームエアラインズ座席手配書

FAX番号：054-354-5579

※ 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
※17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。

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
/	➡	FDA (: 発)
/	➡	FDA (: 発)

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

	1	2	3
お名前 (カタカナ)	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)
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

- Web限定運賃は、「障がい者割引運賃」よりお求めやすい場合がございます。Web限定運賃をご希望の場合は、ご自身にてホームページからご予約をお願いいたします。なお、お手伝いのご希望がございましたら、予約完了後に予約番号とお手伝い詳細を下記備考欄にご記入ください。
- 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。

※お手伝いのご希望がありましたら、以下の備考欄へ詳細をご記入ください。

【備考欄：弊社にお伝えしておきたいこと】 (例) 筆談対応希望 等