

確 認 書

以下の内容を確認し、署名欄に署名をお願いします。

- 健康状態が良好で、航空機等による沖縄 1 泊 2 日の団体旅行に支障はありません。
- 参列決定後、書類を提出する際の郵送料等を負担していただきます。また、参列決定後に辞退する場合はキャンセル料を負担していただきます。
- 参列者が少ない場合、旅費の自己負担が例年より高くなる可能性があります（例年 3 万円程度）。

【御本人が記入してください】

上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日 本人氏名（署名）

【御家族等が記入してください】

上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日 家族氏名（署名）

電話番号

本人との続柄：配偶者・子・孫・兄弟姉妹・甥姪・その他（ ）

※該当する続柄に○を付けてください。