食と芸術を味わう旅

淡路島日帰りプラン

＊＊

観光のメインは「大塚国際美術館」！！　たっぷり2時間半滞在！
陶板で原寸大再現ですので迫力満点。触れる！写真撮影もOKです。
ゆっくりと世界中の名画をご堪能ください。
昼食は、淡路島の名産鯛を使った会席料理をご用意しております。

＊＊

行程

1班
11月2日（土）

2班
11月3日（日）

《食事条件》
朝：ー
昼：〇
夕：ー

大阪駅周辺（9:00頃集合）＝＝＝（阪神高速・神戸淡路鳴門自動車道）＝＝

※お買い物　　※入浴付き

＝＝ たこせんべいの里 ＝＝ **鳴門海月別亭 鯛丸海月（鯛華会席のご昼食）** ＝＝

※休憩・お買い物

＝＝ **大塚国際美術館（滞在約2時間半！）** ＝＝ 淡路ハイウェイオアシス ＝＝

＝＝（神戸淡路鳴門自動車道・阪神高速）＝＝＝大阪駅周辺（18:00～18:30頃）

昼食イメージ
「鯛華会席」

実施日　：　≪日帰り≫　　1班　2024年11月2日（土）
2班　2024年11月3日（日）

旅行代金【会員】：　8,000円
旅行代金【一般】：　18,000円

＊ご家族（2親等以内）の方も会員料金にてご利用頂けます。
申込書の会員番号の欄に会員の方との続柄を記載ください。
ただしご本人様の御参加が必要となります。

＊一般旅行代金との差額10,000円は福利厚生センターが負担致します。
＊旅行代金に含まれるもの：貸切バス代・有料道路代金・乗務員諸費用・昼食代金・昼食時飲物（ﾋﾞｰﾙ1 本又はｿﾌﾄﾄﾞﾘﾝｸ2本）
大塚国際美術館入館料・添乗員費用・企画料金
＊この旅行には当社が国内旅行傷害保険をサービス付保しています。
【国内旅行傷害保険（集合/解散型）死亡・後遺障害保険500万円、入院保険金日額600円、通院保険金日額400円、手術保険金（入院保険金日額10倍または5倍）、賠償責任保険2000万円（免責金額0円）】
＊添乗員が同行いたします。
＊バス会社：「日本交通」

集合場所：　ハービス大阪　空港リムジンバス乗り場向かい
募集期間：　8月23日(金)締切
募集定員：　各日　先着42名　　最少催行人員：　30名

お申込・お問合せは・・・

承認NO.【西24-060】

旅行企画・実施：　観光庁長官登録旅行業第38号
TOBU TOP TOURS　**東武トップツアーズ株式会社**　大阪法人事業部
（一社）日本旅行業協会正会員　ボンド保証会員
〒530-0004　大阪市北区堂島浜2-2-28　堂島アクシスビル7階　TEL：　06-6344-3933／FAX：　06-6344-3928
総合旅行業務取扱管理者：　宮本　暁野　／　担当者：　西村　紗矢香

旅行業公正取引協議会会員

旅行業務取扱管理者とはお客様の旅行を取り扱う営業所での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく上記の旅行業務取扱管理者におたずねください。

お申込方法・今後の流れ:

① 下記の申込書にご記入の上、FAXして下さい。
② **受付確認**は3営業日以内に希望連絡先へFAX致します。
ご自宅にFAXが無い場合は施設宛にFAX致しますのでご了承下さい。
尚、連絡を郵送で希望される方は、備考欄にその旨ご記載下さい。
③ 旅行代金は申込確定案内後、3営業日以内にお振込ください。
④ お申込後のキャンセルは下記キャンセル料(一般料金基準)が必要となります。
キャンセルの基準日はお客様が当社の営業時間内に解除する旨をお申し出頂いた日となります。 必ずFAX又は郵送でお知らせ下さい。
⑤ 最終案内は、開催日の約1週間前頃にご案内致します。

お振込先

みずほ銀行
東武支店　当座
口座番号: 7191642
口座名義: 東武ﾄｯﾌﾟﾂｱｰｽﾞ㈱

≪ 取消手数料 (一般料金基準)≫

旅行契約の解除期日	取 消 料
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって２０日目にあたる日以降８日目にあたる日まで	旅行代金の２０%
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって７日目にあたる日以降２日目にあたる日まで	旅行代金の３０%
旅行開始日の前日	旅行代金の４０%
旅行開始日当日	旅行代金の５０%
旅行開始後又は無連絡不参加の場合	旅行代金の１００%

詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しいたしますので、事前にご確認の上、お申込みください。

東武ﾄｯﾌﾟﾂｱｰｽﾞ㈱大阪法人事業部　観光庁長官登録旅行業第38号
一般社団法人日本旅行業協会正会員
〒530-0004
大阪市北区堂島浜2-2-28　堂島ｱｸｼｽﾋﾞﾙ7階
TEL 06-6344-3927　**FAX 06-6344-3928**
営業時間 : 月～金 9時30分～17時30分
担当 : 福利厚生センター
「淡路島 食と芸術を味わう旅」係(西村・荒木)

福利厚生センター会員番号	270- 又は 271- で始まる番号をご記入下さい。 (　　-　　-　　)		
フリガナ			
代表者氏名	(　　才) ☆年齢は保険加入時に必ず必要となります。 ☆ 代表者の方が参加されない場合は下記備考欄にその旨ご記入ください。		
貴施設名			
貴施設連絡先	〒	TEL -　　-	
		FAX -　　-	
希望連絡先	施設　or　自宅 ☆希望連絡先がご自宅の場合は、下記ご自宅連絡先を必ずご記入ください。 ☆ご自宅にFAXがない場合は施設宛にFAX致しますのでご了承ください。		
ご自宅連絡先	〒	TEL -　　-	
		FAX -　　-	

同行者氏名	フリガナ	会員番号・代表者との続柄	年齢※保険加入時に必ず必要です
①			才
②			才
③			才
④			才

参加日: □ 11月2日(土) □ 11月3日(日)	**申込合計人数:　　名**

当日緊急連絡先 :　　ー　　ー

※当日に緊急の連絡をさせて頂く場合があります。参加者本人と連絡の取れる番号をお知らせ下さい。

備考

※東武トップツアーズ株式会社(以下「当社」といいます。)は、本申込書に記載された個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させて頂くほかお客様がお申し込み頂いた旅行において運送・食事・観光機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続に必要な範囲内で利用させていただきます。