



## 車椅子 仕様確認フォーム

\* ご出発日の5営業日前までにFAX (0570-020-179)、またはウェブサイトのお問い合わせフォームよりお送りください。

\* ご不明な点は、予約センター (0570-6666-03) へご連絡ください。

予約センター受付時間：9:00～18:00 年中無休

記入日：	年	月	日					
車椅子をご使用される方	フリガナ			PNR (ご予約番号)	年齢	歳		
	お名前				性別	□ 男性 □ 女性		
電話番号：(固定電話)		(携帯電話)						
メールアドレス：								
搭乗予定便：								
(日付)	年	月	日	(便名)	便	(区間/出発地～到着地)	～	
(日付)	年	月	日	(便名)	便	(区間/出発地～到着地)	～	
1. 歩行の状況についてお知らせください。								
<input type="checkbox"/> 歩行ができない <input type="checkbox"/> 歩行はできるが階段の昇り降りができない <input type="checkbox"/> 階段の昇り降りはできるが長い距離の歩行はできない								
2. お客様の車椅子をお預けになりますか？								
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 車椅子のタイプ								
<input type="checkbox"/> 手動式								
<input type="checkbox"/> 折りたたみ式 <input type="checkbox"/> 固定式								
<input type="checkbox"/> 電動式								
<input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリー <input type="checkbox"/> ドライバッテリー (ニッカド、ニッケル水素等の蓄電池) <input type="checkbox"/> 防漏型湿式蓄電池 (シールドタイプのウエットバッテリー) <input type="checkbox"/> 非防漏型湿式蓄電池 (ノンシールドタイプのウエットバッテリー)								
3. バッテリーの設計と機能についてお伺いします (※電動式の場合のみ)								
<input type="checkbox"/> バッテリーは特殊な工具を使用またはメーカーに持っていかないと外せない								
<input type="checkbox"/> 誤作動防止機能								
<input type="checkbox"/> あり								
<input type="checkbox"/> なし								
<input type="checkbox"/> バッテリー端子の取り外しが可能								
<input type="checkbox"/> バッテリーを容易に取り外せる								
<input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリーの場合300Whを超えないものを1個、もしくは160Whを超えないものを2個とする								
<input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリーの予備バッテリーは、300Whを超えないものを1個、もしくは160Whを超えないものを2個とする								
<input type="checkbox"/> バッテリーの種類や容量の記載があるラベルについて								
<input type="checkbox"/> バッテリーにラベルあり								
<input type="checkbox"/> バッテリーにラベルなし								
<input type="checkbox"/> バッテリーの仕様書あり								
<input type="checkbox"/> バッテリーの仕様書なし								
<p>* 下記のバッテリーの場合はお引き受けできませんのであらかじめご了承ください。</p> <p>①車椅子本体から取り外したリチウムイオンバッテリーもしくは予備のリチウムイオンバッテリーで、1個の場合は電力量が300Whを超えるもの、2個の場合はそれぞれが160whを超えるもの。</p> <p>②特殊な工具を使用またはメーカーに持っていかないと取り外せない場合で、誤作動防止機能がなく、端子の取り外しも不可能なバッテリー。</p> <p>③車椅子仕様確認フォームとお預けのバッテリーの合致ができない場合。</p> <p>* お客様の車椅子はチェックイン時カウンターにてお預かりし、車椅子仕様確認フォームをもとに確認させていただき、会社が用意した車椅子で搭乗口までご案内致します。</p> <p>* 電動車椅子をお預けの場合は、空港係員にバッテリーの短絡防止の方法等をお知らせください。</p> <p>* 大きいサイズの車椅子は、貨物室のスペースの関係上、お預かりできない場合がございます。</p> <p>* お客様ご自身の車椅子のバッテリーの詳細が不明な場合は、あらかじめメーカー等にお尋ねください。</p>								
車椅子のサイズ：								
高さ		_____ cm	横幅		_____ cm	奥行		_____ cm
車椅子の重量：								
重量		_____ kg						
【車椅子を使用する方以外が記入された場合は以下についてお知らせください。】								
記入者名： _____								
会社名： _____				部署名： _____				