

携帯用酸素濃縮器（POC）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)、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			
携帯用酸素濃縮器をご使用される方	フリガナ	PNR（ご予約番号）	年齢	歳		
	お名前		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 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） ～	
製品名/サイズ：						
（メーカー名）						
（製品名）						
（サイズ）	高さ	_____cm	X	直径	_____cm 一本あたりの総重量_____kg	
* 機内では前方座席の下に収納していただきます。						
内蔵バッテリータイプ：						
<input type="checkbox"/> ドライタイプ						
↳ <input type="checkbox"/> ニッカド(Ni-Cd) <input type="checkbox"/> ニッケル水素(Ni-MH)						
<input type="checkbox"/> リチウムイオン(Li-ion)						
↳ ワット時定格量：本体_____Wh 予備バッテリー_____Wh						
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）						
台数：						
機内持ち込み： バッテリー内蔵機器本体_____台 予備バッテリー_____個						
お預け： バッテリー内蔵機器本体_____台 予備バッテリー_____個						
その他確認事項：						
<input type="checkbox"/> 機器または仕様書に「S-FAR106」ラベルがある						
<input type="checkbox"/> 飛行時間を十分満たすバッテリーを所持している（目安時間は飛行時間の1.5倍）						
<input type="checkbox"/> 予備のバッテリーはショート（短絡）を防ぐ措置がされている						
【携帯用酸素濃縮器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： _____						