

<別表5> *コピーしてご利用ください。

旅行方面： _____ 日付 _____ 取扱い店名 _____
_____ 担当者名 _____

車椅子ご利用のお客様へ

車椅子をご利用のお客様にご参加いただくにあたり、下記項目につき確認をお願いしております。各項目にご記入の上ご返信お願いいたします。

ツアー予約NO. (複数ある場合は全部ご記入ください)	T
ご本人氏名	
生年月日	年 月 日 生
年齢	歳
理由(病名等)	
平面歩行	可 OR 不可
階段の上り下り	可 OR 不可
介護人氏名(本人との関係・年齢)	() () 歳
空港での車椅子	要 OR 不要
機内での簡易車椅子	要 OR 不要(平面歩行可の方はリクエスト不可です。)
車椅子持参の有無	有 OR 無(持参の場合は下記内容を記入下さい。)

車椅子持参の場合

車椅子の種類	手動式(折り畳み式) OR 電動式
電動式の場合	ウェットバッテリー OR 蓄電式
サイズ、重さ	高さ cm, 奥行 cm, 幅 cm
	重さ kg, 折り畳み時の幅 cm

(ご案内とご注意) お客様に必ずご案内ください。

- ※ ご旅行ご参加に際して、原則として介助可能な同伴者の同行をお願いしております。
また、車両、船舶等の乗り降りはご自身または、同行者の介助にてお願いいたします。
なお、現地での介助人の手配(別料金)も承っています。(その場合でも同伴者の同行は願います)
- ※ 現地での移動、オプションツアー等のご参加に際しては基本的には他のお客様との混乗となりますが、同伴者の介助だけでは行程のスムーズな進行が容易でないと予想される場合、専用車(別料金)の手配をさせていただきますことにご了承をお願いする場合があります。
また、観光、移動の訪問地によっては施設等物理的な問題のため、車椅子ご利用の方にご参加いただけない場合があります。

これらの諸事情による対応方については、車椅子ご利用のお客様個人により状況が異なりますのでご不明点がありましたら、上表の各項目及び訪問地のご希望等についてできるだけ詳しくご確認の上お問い合わせいただくと幸いです。

<備考>他に連絡いただく事項がありましたらご記入ください。

この書面を使用する場合、下記の点を励行し、個人情報の保護に努めてください。

- ①FAXをする際は送付先担当者に送付する旨連絡の上送付することにより受け渡しを確実にすること。
- ②手配処理(旅行)終了後、手配に使用した情報書類を送受信双方ともシュレッダーなどで必ず廃棄処分を行うこと。