

全国どこでも旅ネット 受付票

Ver.3

受付番号		受付日		更新日	
利用者	名前	ふりがな		性別	年齢
	住所	〒			
	携帯電話		TEL		FAX
	E-mail				
	他の連絡先	tel: (利用者との関係:)			
所属団体	名称		担当者		
	住所	〒			
	携帯		TEL		FAX
	E-mail				

身体状況など(該当する欄に○を記入し、()に具体的な内容を記載してください)

	身体障がい	知的障がい	要介護	要支援	その他()
--	-------	-------	-----	-----	--------

使用している福祉用具等

	電動車椅子
	電動車椅子(大きめ)
	手動式車椅子
	手動式車椅子(大きめ)
	杖
	歩行器
	その他()

車内では

	車椅子のまま乗車
	車の座席に乗車
	その他()

依頼したい介助内容

	乗降介助不要
	乗降介助必要
	その他の介助必要(介助者) ()

車両の指定や希望は

	なし
	あり()

その他(宿泊・JRの手配希望等)

--	--

ご利用希望日時と場所

【 往 路 】

出発日	年月日	場所		TEL	
	時間	住所			
到着日	年月日	場所		TEL	
	時間	住所			

【 復 路 】

出発日	年月日	場所		TEL	
	時間	住所			
到着日	年月日	場所		TEL	
	時間	住所			

本人を除く人数 ____人 内訳(男性 ____人 女性 ____人)
その他(利用目的など)

ご記入後全国移動ネット(03-3706-0661)へFAXしてください