

# 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