

申込み日 平成30年 月 日 (曜日)

※申込期限：5月14日(月)

【FAX宛先】本州四国連絡高速道路(株) 坂出管理センター 計画課 宛て

与島パーキングエリア等見学会係

FAX番号：0877-45-3838

障がいをお持ちの方を対象とした与島PA等見学会参加申込書

氏名 <small>注1</small>	年齢	才	男・女
郵便番号 住所			
連絡先	電話番号 緊急連絡先 E-mail:		
介助者等氏名 <small>注2</small>	年齢	才	続柄
集合場所までの手段	※該当するものに○及び記載して下さい(必ずご記入下さい) 1. 公共交通機関 2. 自家用車 (車番:) ※当社駐車場をご利用される方は、車番の登録をお願いします。		
	※現地での対応に必要なため、該当するものに○及び記載して下さい(必ずご記入下さい) 障がいの種類 1. 肢体不自由(車椅子常用 無・有) <small>注3</small> (車椅子 電動車椅子) 2. 視覚障がい 3. 聴覚・言語障がい 4. 内部障がい 5. 精神障がい 6. 知的障がい 7. その他() 食物アレルギー _____ ない ・具体的にお書きください。例 たまご 持病 _____ ない ・具体的にお書きください。 特に要望があればご記入下さい。 ()		

注1：香川県在住・在勤・在学中で障がいをお持ちの方(概ね1時間を超えるお手洗いを我慢できる方。並びに7時間を超えるバス旅行の出来る方に限ります)

注2：原則、障がいをお持ちの方の1名程度の介護者などの同伴者をお願いします(障がいの程度に応じ、単独での参加も可能です)

注3：車椅子が必要な方は、ご自身で準備をお願いします