【FAX宛先】本州四国連絡高速道路(株)利用促進・お客様サービス部 宛て 淡路サービスエリア見学会係 FAX番号:078-291-1359

障がい者淡路SA等見学会参加申込書

氏名			年齢	-	ŕ	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			年齢	才	続柄			
集合場所まで の手段	 ※該当するものに○及び記載をして下さい(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○及び記載をして下さい(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)							
	(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						
	食物アレルギー	・具体的にお		ない				
	持病	・具体的にお	書きください。			ない		
	特に要望があればご記入下さい。							

*

[・]申込書の個人情報については、今回の見学会以外の目的には使用しません。

[・]見学会に参加された方の名前・写真・映像が、当社のホームページ、冊子、テレビ、新聞などに掲載されることがあります。これらの点についてあらかじめご了承の上、申し込みください。