申込み日　平成２９年　　月　　日（　　曜日）
※申込期限：１１月２日（木）

【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等見学会係　　FAX番号：078－291－1359

障がいをお持ちの方を対象とした淡路SA等見学会参加申込書

氏　名 注1		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 注2		年齢　　才	続柄
集合場所までの手段	※ 該当するものに〇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、該当するものに〇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 ）注3 （ 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 ＿＿＿＿＿＿＿＿　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：神戸市または明石市の在住（在勤）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6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（障がいをお持ちの方の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
※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