

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)しまなみ尾道管理センター 宛て
大浜パーキングエリア等見学会係 FAX番号:0848-44-7609

障がいをお持ちの方を対象とした大浜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			
食物アレルギー		_____	
<small>・具体的にお書きください。例 たまご</small>		ない	
持病		_____	
<small>・具体的にお書きください。</small>		ない	
特に要望があればご記入下さい。 〔 _____ 〕			

注1：尾道市の在住(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名程度の介助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