申込日　2019年　　月　　日（　　曜日）
※申込期限：5月 15日（水）

【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

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">年齢　　才</td><td rowspan="2">男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>氏　名
注1</td><td></td></tr>
<tr><td>住所
注2</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="3">電話番号
緊急連絡先
E-mail</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">年齢　　才</td><td rowspan="2">続柄</td></tr>
<tr><td>介助者等氏名
注3</td><td></td></tr>
<tr><td>集合場所</td><td colspan="3">※ 該当するものに〇をつけてください（必ずご記入ください）
1. JR坂出駅　　2. JB本四高速坂出管理センター</td></tr>
<tr><td>集合場所までの手段</td><td colspan="3">※ 該当するものに〇をつけてください（必ずご記入ください）
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、必ず車番をご記入ください。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">※ 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ください（必ずご記入ください）
障害等級　〔第　　級〕
1. 肢体不自由（車椅子常用　無 ・ 有 ）
（ 車椅子　　電動車椅子 ）
※車椅子が必要な方は、ご自身でご用意をお願いいたします。
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　＿＿＿＿＿＿＿＿　なし
・具体的にお書きください。例　たまご
持病　＿＿＿＿＿＿＿＿　なし
・具体的にお書きください。
特に要望があればご記入ください。
〔　　〕</td></tr>
</table>

注１：１時間程度のお手洗いを我慢できる方及び６時間を超えるバス旅行のできる方。
注２：香川県に在住・在勤・在学で障がいをお持ちの方。
注３：原則として、介助者又は同伴者の同行（１名程度）をお願いいたします。
（障がいの程度に応じ、単独での参加も可能です。）

その他注意事項
①応募書類に必要事項の記載がない場合は、無効となる場合がございます。
②荒天等により、見学会が中止になった場合の振替開催、次回開催時の優先参加などの措置はございません。
③マスコミによる取材がある場合があります。
④当社が見学会中に撮影した写真（個人が特定可能なものを含みます）を当社ホームページ上などの広報媒体に掲載する場合がございます。