SPRING

# 車椅子確認フォーム

車椅子をご利用になる場合は、以下項目に必要事項をご記入の上、出発日の 5 営業日前までに（ただしコールセンター営業時間内に限ります）FAX にてご連絡ください。（FAX 0476-27-5605　営業時間 9：00～17：30）

| 記入日　　年　　月　　日 | | | |
|---|---|---|---|
| 車椅子ご使用の方 | （フリガナ）<br>（氏名） | 年齢　　歳 | 性別　□男性　□女性 |

電話番号：（固定電話）　　（携帯電話）　　／メールアドレス：

搭乗予定便

日付　　年　　月　　日　／　便名　　便　／　区開（出発地－到着地）（　　—　　）

日付　　年　　月　　日　／　便名　　便　／　区開（出発地－到着地）（　　—　　）

1. 歩行の状況についてお知らせください。

□歩行ができない　□歩行はできるが階段の昇り降りはできない　□階段の昇り降りはできるが長い距離の歩行はできない

2. お客様の車椅子をお預けになりますか？

□はい　□いいえ

車椅子のタイプ
- □手動式
  - □折りたたみ式
  - □固定式
- □電動式
  - □ドライバッテリー → □ニッカド(Ni-Cd)　□ニッケル水素(Ni-MH)　□その他＿＿＿＿＿＿
  - □リチウムイオンバッテリー（Li-ion）
  - □防漏型湿式蓄電池（シールドタイプのウェットバッテリー）

3. バッテリーの設計と機能についてお伺いします（電動式の場合のみ）

- □バッテリーは特殊な工具を使用またはメーカーに持っていかないと外せない
  - □誤作動防止機能
    - □あり
    - □なし
      - □バッテリー端子の取り外しが可能
- □バッテリーを容易に取り外せる
  - □ﾘﾁｳﾑｲｵﾝﾊﾞｯﾃﾘｰの場合 300Wh 以下

※下記バッテリーの場合はお引き受けできかねますのであらかじめご了承ください

①ノンシールドタイプ(非防漏型)のウェットバッテリー

②バッテリーを容易に取り外せる場合で、電力量が 300Wh を超えるリチウムイオンバッテリー
（予備のリチウムイオンバッテリーの機内持込は 300Wh 以下ものは 1 個、160Wh 以下のものは 2 個まで）

③特殊な工具を使用またはメーカーに持っていかないとバッテリーを取り外せない場合で、誤作動防止機能がなく、端子の取り外しもできないバッテリー

※お客様の車椅子は搭乗手続時カウンターにてお預かりし、当社が用意した車椅子で搭乗口までご案内致します。

※電動車椅子をお預けの場合は、空港係員にバッテリーの短絡防止の方法等をお知らせください。

※ガススプリング付き車椅子で、ガススプリングが日本製でない、もしくは「危険物除外品ラベル」の貼付がないものはお預かりできない場合がございます。

※大きいサイズの車椅子は、貨物室のスペースの関係上、お預かり出来ない場合がございます。

車椅子のサイズ･重量　　高さ：＿＿＿＿cm　横幅：＿＿＿＿cm　奥行：＿＿＿＿cm　重量：＿＿＿＿kg

【車椅子を使用する方以外が記入された場合は以下についてお知らせください】

記入者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会社名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

© Spring Airlines Japan Co Limited