【FAX 送信用】

酸素ボンベ仕様確認書

★酸素ボンベを航空機で使用、お持込される場合は以下項目に必要事項をご記入の上、「　ANA おからだの不自由な方の相談デスク(ADD)」へ FAXにて返信下さい。なお、航空機で使用、受託ができるものは医療用酸素ボンベのみになりますのでご注意下さい。

酸素ボンベを使用する方の情報	
ご搭乗者名（フリガナ）	
搭乗予定便(日付/便名)	(往路)　　便・(復路)　　便
持込される酸素ボンベに関する情報	
メーカー名	
製品名／サイズ ＊座席の下に固定出来ない大きさのものは、ボンベ用の座席を確保するため、別途、料金をいただくこともございます。	製品名: 高さ:　　cm × 直径:　　cm 1本あたりの総重量　　kg ※ 機内へのお持込みは、高さ70cm×直径10cm程度の大きさで1本あたり総重量5kg以下のものまでとなります。 ※ 機内では前座席下に横にして収納していただきます。
ボンベ確認事項	＜ボンベ番号＞　　＜容器再検査期限＞ ①　　年　月　日 ②　　年　月　日 ③　　年　月　日 ④　　年　月　日 ⑤　　年　月　日
本数	機内持込み　本 + 受託　本 = 合計　本
デマンドバルブの使用 (呼吸同調器／流量調整器)	□使用する　⇒　製品名: メーカー:
	□使用しない
【記入者名】酸素ボンベを使用される方以外が記入された場合は以下についてお知らせ下さい。	
■記入日　:　年　月　日　■会社名: ■担当者氏名:　■電話番号　:	

《FAX 送信先》　ANA おからだの不自由な方の相談デスク（ADD）
【FAX】FAX　**0120-029-366**（フリーダイヤル）、03-5757-0254（有料）
★ご不明な点は以下の電話番号へご連絡下さい。（営業時間：年中無休　09:00　～　17:00）
【TEL】0120-029-377（フリーダイヤル）、0570-029-377（携帯電話・全国一律料金）、03-5757-7251（PHS・国際電話）