

下記の全ての枠をご記入の上、必要書類と共に「ANAお客様情報登録窓口」までご郵送ください。

お名前	フリガナ	性別	1. 男 2. 女	
ご住所	フリガナ			
	〒	都道		
		府県		
	フリガナ			
電話番号	— — (自宅・会社・携帯)			
	※日中にご連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
ANAマイレージクラブ お客様番号				
	※ANAマイレージクラブへの入会が必要です。			

お客様からお預かりした個人情報に関わる情報は、障害者手帳確認登録のみで使用させていただきます。
ANAは、お客様からお預かりした個人情報を大切なものと考え、その取扱いについて細心の注意をはらっております。
ANAの個人情報の取扱いについては、ANAプライバシーポリシーに記載しております。
詳しくは、ANAウェブサイト(www.ana.co.jp)「プライバシーポリシー」をご参照ください。

窓口記入欄	
-------	--

<必要書類>

- ※ 各手帳の下記の記載があるページのコピーが必要です。
- ◆ 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳をお持ちの方
 - ・氏名
 - ・都道府県または指定都市の押印
 - ◆ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方口
 - ・氏名
 - ・都道府県または指定都市の押印
 - ・有効期限

<ご案内>

- ◆ お送りいただいた書類の審査・情報登録手続完了までに、最大8日程度(年末年始・GW除く)かかります。
- ◆ 情報登録完了後、郵送にて登録完了をお知らせいたします。
- ◆ 登録に関しましてANAお客様情報登録窓口からご連絡させていただく場合があります。日中の連絡先を必ずご記入ください。
- ◆ ANAマイレージクラブ未入会のお客様は、別途入会手続きを行ってください。入会申込ハガキはANAマイレージセンターに送付してください。ANAウェブサイトからのお申込みも可能です。
- ◆ 「障がい者割引運賃」ご利用条件などについては、ANAウェブサイトまたはANA国内線予約・案内センターでご確認ください。
- ◆ ご送付いただいた書類は返却いたしません。障害者手帳確認登録後、ANAお客様情報登録窓口で責任をもって破棄させていただきます。

<送付先>

申込書類郵送の際、切り取ってご使用ください。

〒144-8691 日本郵便会社 蒲田郵便局 私書箱48号
「ANAお客様情報登録窓口(HF)」宛