

轮椅规格确认书

使用轮椅的情况下，请填写以下内容，并于出发日 5 个工作日前以传真方式联系呼叫中心（请在营业时间联系）。
 (FAX 0476-27-5605 营业时间 9: 00~21: 00)

| | | | | | | | |
|---|------|--|-------------|---------------------------------------|---|----|---|
| 填写日期 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 轮椅使用者姓名 | (姓名) | | | 年龄 | 岁 | 性别 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 联系方式：(家庭电话) | | (手机) | | / 邮箱： | | | |
| 航班信息 | | | | | | | |
| 日期 | 年 | 月 | 日 | 航班号 | 便 / 区间 (出发地-目的地) | (| — |
| 日期 | 年 | 月 | 日 | 航班号 | 便 / 区间 (出发地-目的地) | (| — |
| 1. 关于乘客行走能力。 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 不能行走 | | <input type="checkbox"/> 可以行走但是无法上下台阶 | | | <input type="checkbox"/> 能够上台阶但是无法长距离行走 | | |
| 2. 乘客是否有托运的轮椅？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 无 | | | | | |
| 轮椅的种类 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 手动式 | | <input type="checkbox"/> 折叠式 | | | <input type="checkbox"/> 固定式 | | |
| <input type="checkbox"/> 电动式 | | <input type="checkbox"/> 干电池 | | <input type="checkbox"/> 镍镉电池 (Ni-Cd) | | | <input type="checkbox"/> 镍氢电池 (Ni-MH) |
| | | <input type="checkbox"/> 锂离子电池 (Li-ion) | | <input type="checkbox"/> 其他 | | | _____ |
| | | <input type="checkbox"/> 防漏型湿式蓄电池 (屏蔽类型的湿式蓄电池) | | | | | |
| 3. 电池的设计和性能 (只限电动轮椅) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 电池是否需要特殊工具或者只有厂商才可拆装 | | | | <input type="checkbox"/> 电池容易拆装 | | | |
| <input type="checkbox"/> 防止误操作功能 | | <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 锂离子 300Wh 以下 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 无 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 电池终端可以拆卸 | | | | | |
| ※以下电池种类无法办理托运，敬请谅解 | | | | | | | |
| ①非防漏性的湿式电池 | | | | | | | |
| ②电池容易拆卸，但是电力容量超过 300Wh 的锂离子电池 (预备锂离子电池带入机舱内为 300Wh 以下 1 個、或者 160Wh 以下 2 個まで) | | | | | | | |
| ③需要特殊工具或者只要厂商才可拆装，并无防止误操作功能，电池终端无法拆卸 | | | | | | | |
| ※乘客的轮椅在办理值机时，同时办理托运。本公司将准备机场用轮椅提供给乘客。 | | | | | | | |
| ※电动轮椅托运时，请告知机场职员关于防止电池短路的方法 | | | | | | | |
| ※带有氮气弹簧的轮椅，该氮气弹簧非日本制，或者没有著名「非危险物品」的表示，将无法托运。 | | | | | | | |
| ※尺寸过大的轮椅，由于受到行李舱空间的限制，将无法接受托运。 | | | | | | | |
| 轮椅的尺寸·重量 | | 高： _____ cm | 宽： _____ cm | 长： _____ cm | 重量： _____ kg | | |
| 【轮椅使用者以外人员填写时，请填写以下内容】 | | | | | | | |
| 填写人姓名： _____ | | | | | | | |
| 工作单位： _____ | | | | 部门： _____ | | | |