

# 酸素ボンベ仕様確認書

SF CALL CENTER (国内線予約・案内センター)

TEL : 0570-07-3200

FAX : 093-512-7752

mail : assistdesk@starflyer.jp

医療用酸素ボンベを使用される方は、以下をご記入の上、SF CALL CENTER(国内線予約・案内センター)へファックス・またはメールにてご連絡をお願いいたします。

機内持ち込み／お預けの条件	① 航空法の要件により、ボンベ本体の重量が 5kg 以下であること ② 医療用でガス状であること（液体不可） ③ 容器検査期限内であること ④ サイズが高さ 70cm×直径 10cm 程度であること （酸素ボンベ収納の為座席を確保する場合は、別途料金が発生します。）																		
ご搭乗者名 (カタカナ)																			
ご搭乗予定便	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:right;">月</td> <td style="text-align:right;">日</td> <td style="text-align:right;">便</td> <td style="text-align:center;">(</td> <td style="text-align:center;">⇒</td> <td style="text-align:center;">)</td> <td style="text-align:center;">(</td> <td style="text-align:center;">)</td> <td style="text-align:right;">予約番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align:right;">月</td> <td style="text-align:right;">日</td> <td style="text-align:right;">便</td> <td style="text-align:center;">(</td> <td style="text-align:center;">⇒</td> <td style="text-align:center;">)</td> <td style="text-align:center;">(</td> <td style="text-align:center;">)</td> <td></td> </tr> </table>	月	日	便	(	⇒	)	(	)	予約番号	月	日	便	(	⇒	)	(	)	
月	日	便	(	⇒	)	(	)	予約番号											
月	日	便	(	⇒	)	(	)												
製品名／サイズ	メーカー・製品名 _____ 1本あたりの重量 _____ kg サイズ 高さ _____ cm x 直径 _____ cm																		
本数	【往路】 機内持込 _____ 本 + 受託 _____ 本 = 合計 _____ 本 【復路】 機内持込 _____ 本 + 受託 _____ 本 = 合計 _____ 本																		
ボンベ確認事項	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center;">&lt;チェックを付けてください&gt;</td> <td style="text-align:center;">&lt;ボンベ番号&gt;</td> <td style="text-align:center;">&lt;容器再検査期限&gt;</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>往路 <input type="checkbox"/>復路 // <input type="checkbox"/>機内持込 <input type="checkbox"/>受託                 </td> <td style="text-align:center;">_____</td> <td style="text-align:center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>往路 <input type="checkbox"/>復路 // <input type="checkbox"/>機内持込 <input type="checkbox"/>受託                 </td> <td style="text-align:center;">_____</td> <td style="text-align:center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>往路 <input type="checkbox"/>復路 // <input type="checkbox"/>機内持込 <input type="checkbox"/>受託                 </td> <td style="text-align:center;">_____</td> <td style="text-align:center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>往路 <input type="checkbox"/>復路 // <input type="checkbox"/>機内持込 <input type="checkbox"/>受託                 </td> <td style="text-align:center;">_____</td> <td style="text-align:center;">年 月 日</td> </tr> </table> ※5本以上持参される場合は備考欄に詳細をご記入ください。	<チェックを付けてください>	<ボンベ番号>	<容器再検査期限>	<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日	<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日	<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日	<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日			
<チェックを付けてください>	<ボンベ番号>	<容器再検査期限>																	
<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日																	
<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日																	
<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日																	
<input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 // <input type="checkbox"/> 機内持込 <input type="checkbox"/> 受託	_____	年 月 日																	
デマンドバルブ (呼吸同調機)	<input type="checkbox"/> 使用する <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> 使用しない</span>																		
備考																			
ご記入者 (酸素ボンベを使用される方以外が記入された場合)	【記入日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日    【会社名】 _____ 【ご担当者名】 _____    【電話番号】 _____																		