

酸素ボンベ仕様確認フォーム

酸素ボンベを航空機へお持ち込みまたはお預けになる場合は、以下項目に必要事項をご記入のうえ、ご出発日の3日前までに書類送信フォーム、またはFAXにてお知らせください。確認後コンタクトセンターよりご連絡いたします。

*航空機でご使用またはお預けいただけるものは医療用酸素ボンベのみです。

・書類送信フォーム：<https://cs.flypeach.com/hc/ja/articles/4659128875294>

・FAX専用番号：050-3737-9665

酸素ボンベをご利用の方	氏名（アルファベット）	予約番号	
*ご搭乗に際し、お手伝いの内容について確認の連絡をさせていただきます。日中に連絡可能な番号をご記入ください。 (旅行代理店の方は、お客様ならびに会社の電話番号をご記入ください)			
ご連絡先お名前	氏名（アルファベット）	ご連絡先電話番号	
搭乗予定便名 日付 / 年 月 日 / 便名: 便 / 区間(出発地-到着地): (—) 日付 / 年 月 日 / 便名: 便 / 区間(出発地-到着地): (—)			
本数: 機内持ち込み _____ 本 / お預け _____ 本 / 合計 _____ 本			
製品名/サイズ: 1. メーカー名: _____ 2. 製品名: _____ 3. サイズ (1)酸素ボンベ本体のサイズ: 高さ _____ cm X 直径 _____ cm (2)キャリーバッグやカートなどの付属品を含めたサイズ: 幅 _____ cm X 奥行 _____ cm X 高さ _____ cm ※(2)については、付属品を取り付けずに機内持ち込みする場合はご記入不要です。 4. 重量: 酸素ボンベ 1 本あたり（付属品を除く）の総重量: _____ kg *酸素ボンベ本体は、機内持ち込み、お預け時ともに、1 本あたりの総重量が 5 kg 以下のものまで認められます。 *受付可能なサイズは、キャリーバッグやカートなどの付属品も含めて以下の通りです。 (以下サイズ内であれば、キャリーバッグやカート等を取り付けた状態で、座席下へ収納またはお預けいただけます。) ・機内持ち込みの場合: 幅 50cm×奥行 40cm×高さ 25cm 以下 (*機内持ち込みの場合は、前の座席の下にご収納ください。) ・お預けの場合: 3 辺の和が 203cm 以下			
酸素ボトル確認事項: ☐ 容器証明済みである ( の表示) ☐ 5 年ごとの耐用証明検査を受けていること ☐ 医療用ガス状酸素である (「O2」の表示) ☐ FRP 容器については製造後 15 年を経過していないこと			
【酸素ボンベ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: _____			