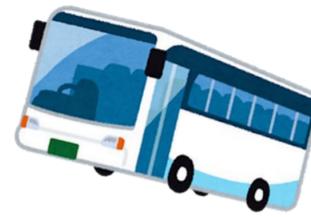




日帰り旅行会



2025年 10月17日 (金)	利用バス会社: 東和観光バス <small>リフト付き貸切バスで移動します。車いすの方も安心してご参加下さい</small>	遊覧船で猪苗代湖の湖上散歩へ！	
	仙台駅東口	猪苗代湖(猪苗代観光船)	
	8:00	10:30 【観光・クルーズ】 11:50 <small>扇島巡りクルーズ(11:00発~11:30)</small>	
	<small>すっきりスープと太ちぢれの定番喜多方ラーメンが味わえます。</small>	<small>世界中から集められたガラス製品が展示されています</small>	
	河京ラーメン館 <small>猪苗代店</small>	世界のガラス館	仙台駅東口
	12:00 【自由昼食】 13:15	13:20 【見学・買物】 14:30	17:00

- 旅行代金 : 2,000円 (乗船料等1,700円・旅行傷害保険料300円・消費税込み)
※乗船料等・保険料を除く旅行代金については、仙台市障害者福祉協会が負担しています。
- 旅行期日 : 2025年 10月17日(金)
- 募集人員 : 30名様(最少催行人員15名様)
- 食事条件 : 朝0回・昼0回・夕0回 添乗員 : 同行いたします
※昼食代は各自ご負担になります。
- 申込方法 : ①別紙申込用紙に必要事項をご記入下さい。
 ②名鉄観光までご郵送下さい。
 ③下記口座にお振込みをお願い致します。
 みずほ銀行 第五集中支店 普通 0170233
 メイテツカンコウサービス(カ)



※申込書は仙台市障害者福祉協会加入団体よりお渡しさせていただきます。
 ※手話通訳等介助者が必要な場合はご自身で手配ください。難しい場合は事務局に相談して下さい。
 ※申込締切 2025年10月6日(月) 但し定員になり次第締め切らせていただきます。
 ※実施日の1週間前を目安に最終のご案内をお送りさせていただきます。

解除期日	取消料
旅行開始の前日から起算してさかのぼって10日目にあたる日以降8日目にあたる日まで	※旅行代金の20%
旅行開始の前日から起算してさかのぼって7日目にあたる日以降前々日にあたる日まで	※旅行代金の30%
旅行開始日の前日	※旅行代金の40%
旅行開始日当日	※旅行代金の50%
無連絡不参加および旅行開始後	※旅行代金の100%

※旅行代金から保険料を差し引いた金額を基準に計算

《お問い合わせ・お申し込み先》

観光庁長官登録旅行業第55号 (一社)日本旅行業協会正会員 ボンド保証会員

旅行企画・実施 名鉄観光サービス(株) 仙台支店
 TEL:022-227-3611 FAX:022-261-4623



〒980-0021 仙台市青葉区中央4-10-3-6階 総合旅行業業務取扱管理者 伊藤 彰徳
 電話受付時間/9:30~17:00(土・日・祝はお休み) 担当:阿部 <東北2025-20471 >

*詳しい旅行条件を記載した書面をお渡します。事前にご確認の上お申込み下さい。*旅行サービスの内容、発着時間等9月19日を基準としています。

国内旅行傷害保険について(保険料300円)

今回のご旅行代金には「国内旅行傷害保険」@300円の保険(AT21)が含まれております。
 保険金額は記載の通りとなります。詳しい内容はパンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。
 取消料は旅行代金から保険料相当額(300円)を差し引いた金額を基準に計算します。

入院保険金日額(円):2000円 賠償責任(万円):3000万円
 携行品(万円):5万円 通院保険日額(円):1000円
 救済者費用(万円):50万円 死亡後遺障害(万円):506万円
 25TC-006730 2025年2月作成

ご旅行申込書

(国内募集型企画旅行申込書)

郵送先: 〒980-0021 仙台市青葉区中央4-10-3-6階

名鉄観光サービス(株)仙台支店 阿部宛

TEL:022-227-3611 FAX:022-261-4623

参加者お名前		性別	年齢	ご住所	
ふりがな				〒	
障害者手帳	あり(1種 ・2種) ・ なし				
介助者お名前		性別	年齢	電話番号(ご自宅・携帯)	FAX番号
ふりがな				(聴覚障害をお持ちの方は記入下さい)	
障害者手帳	あり(1種 ・2種) ・ なし			自宅:	
				携帯:	
ご旅行代金 (旅行傷害保険料300円 ・消費税込み)	2,000円 × 名		=	円	
振込先	みずほ銀行 第五集中支店 普通口座 0170233				
取消料	ご旅行の前日から起算して、10日前から8日前まで20%、7日前から前々日まで30%、前日40%、当日50%、無連絡100%				

◆障害者手帳のコピーを貼り付けてください。

1. 障害の内容をご記入願います。

--

2. 車椅子を持参されますか? はい いいえ

3. 2で「はい」とお答えいただいた方のみ 下記Ⅰ～Ⅲにお答えください。

Ⅰ 車椅子でのバス乗降についてお教え下さい。

- ・バスの乗降はご自身で可能ですか?(大型バスのため、入り口に2・3段の階段があります) はい いいえ
- ・車椅子をバスの外ランクに預けて、バス座席に移ってお座り頂けますか?(バス座席へ移乗可否) はい いいえ
- ・バス座席に移らず、ご自身の車椅子をバス内で固定して移動されますか? はい いいえ

Ⅱ 車椅子のタイプを教えてください。

- 手動式 電動式 / 折畳み可 折畳み不可

Ⅲ 車椅子のサイズを教えてください。

高さ cm ・ 横幅 cm ・ 高さ cm ・ 重量 kg

4. その他、お使いになられている器具(松葉杖、ステッキ等)、ご心配な点などがございましたらご記入願います。

--

以上、もれなくご記入のうえご返送願います。(いただいた個人情報は旅行手配以外には使用いたしません)