

車両による見学申込書（メール用）

お申込みされた方	住所	氏名	生年月日	障がいの有無 (いずれかを○で囲んでください)	障がいの等級	障がい名	車椅子持込み (いずれかを○で囲んでください)
		〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無		
入場される方	1	〒	M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	2	〒	M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	3	〒	M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	4	〒	M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無

ご記載の内容は本申請以外には使用いたしません。

ご連絡先	氏名	電話番号	メールアドレス

必要書類チェックリスト（メール送信の前に以下のデータ添付状況の確認をしてください。）

- 本申込書（記載漏れのないようにお願いいたします。）
- 障害者手帳の氏名及び住所並びに障害等級及び障害名又は疾病、疾患名が記載されたページの写真データ又はPDF等の画像データ
- 入門するお車の車検証及び任意保険の写真データ又はPDF等の画像データ

【送信先】
 E-Mail : kmkpub3703@inet.aci.mod.go.jp
 ※令和8年2月1日（日）締切

車両による見学申込書（郵送用）

お申込みされた方		住 所	氏 名	生年月日	障がいの有無 (いずれかを○で囲んでください)	障がいの等級	障がい名	車椅子持込み (いずれかを○で囲んでください)
		〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
入場される方	1	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	2	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	3	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	4	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無

ご記載の内容は本申請以外には使用いたしません。

ご連絡先	氏 名	電話番号	メールアドレス

必要書類チェックリスト

- 本申込書（記載漏れのないようにお願いいたします。）
- 障害者手帳の氏名及び住所並びに障害等級及び障害名又は疾病、疾患名が記載されたページの写し
- 入門するお車の車検証及び任意保険証の写し
- 返信用封筒（110円切手を貼付し、返信先の住所、氏名を記載してください。）

※令和8年2月2日（月）消印有効

<p>【郵送先】 〒485-0025 愛知県小牧市春日寺1-1 第1輸送航空隊監理部広報班 宛</p>

徒歩による見学申込書（郵送用）

お申込みされた方		住 所	氏 名	生年月日	障がいの有無 (いずれかを○で囲んでください)	障がいの等級	障がい名	車椅子持込み (いずれかを○で囲んでください)
		〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
入場される方	1	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	2	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	3	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無
	4	〒		M.T.S.H.R . . .	有 ・ 無			有 ・ 無

ご記載の内容は本申請以外には使用いたしません。

ご連絡先	氏 名	電話番号	メールアドレス

必要書類チェックリスト

- 本申込書（記載漏れのないようにお願いいたします。）
- 障害者手帳の氏名及び住所並びに障害等級及び障害名又は疾病、疾患名が記載されたページの写し
- 返信用封筒（110円切手を貼付し、返信先の住所、氏名を記載してください。）

【郵送先】

〒485-0025

愛知県小牧市春日寺1-1

第1輸送航空隊監理部広報班 宛

※令和8年2月2日（月）消印有効