

とのいけ介護タクシー 予約申込書

FAX 番号:03-3411-2120

ふりがな			付添同乗者
ご利用者名			続柄: 名
ご住所			
お電話番号		携帯電話等	
依頼者名			
電話番号			
担当者名		ご利用者とのご関係	
電話番号			

利用日(往路)	月 日()	利用日(復路)	月 日()
乗車時刻		乗車時刻	
乗車場所・名称		乗車場所・名称	
乗車住所		乗車住所	
乗車時ご連絡先		乗車時ご連絡先	
目的地(往路)		目的地(復路)	
目的地住所		目的地住所	
目的地連絡先		目的地連絡先	

使用機材等 ○を付けて下さい。	車いす 所有	車いす 貸出	リクライニング 車いす 貸出
障害者手帳	有・無		福祉タクシー券 有・無
その他			

◎ FAX 受取り後、ご依頼主様へ確認のご連絡をさせていただきます。

◎ 予約状況等により、ご希望に沿えない場合も御座います。

FAX 番号:03-3411-2120