

福祉タクシー・やわらぎ 利用方法連絡票

下記に、必要事項をご記入の上FAX送信をお願いします。

(フリガナ)	
お名前	
連絡先住所	〒
連絡先電話番号	
連絡先携帯番号 (当日の連絡等に利用します)	
ご利用月日	
乗車場所	
乗車時間	
目的地(コース等)	
乗車人数	
車椅子、貸出の有無 (いずれかを○で囲みください)	1 リクライニング車イス貸出必要 2 フルフラット車イス貸出必要 3 車イス本人持参 4 車いす不要
備 考	

ご注意ー必ず事前にご予約の連絡を電話・FAX・メールで行ってください。
 ご予約の確認後、当様式にて利用方法をFAX・メールなどで送付して下さい
 ますようよろしくをお願いします。

TEL・FAX : 0749-63-1873
 携帯番号 : 080-1456-1935
 妻の携帯番号 : 090-6965-3389