

FAX申込用紙

個人情報に関する法令及び規範を遵守します



FAX 03-3812-0068 24時間受付

ご利用日 ____月 ____日 ____曜日 お迎え時間 午前・午後 ____時 ____分

フリガナ
ご利用者名 _____様
年齢 ____歳 体重(約) ____kg

連絡先の方のお名前 _____様
連絡先電話番号 _____
FAX電話番号 _____
付添人数 _____名様

お迎え先 (住所または施設・病院名などご記入下さい)

お送り先 (住所または施設・病院名などご記入下さい)

事業所・施設からのお申込の場合はこちらもご記入下さい

TEL _____

FAX _____

施設・事業所名 _____ 担当者名 _____様

ご利用設備にを入れて下さい

自己所有の車いす 弊社車いす リクライニング ストレッチャー 担架介助

介助員増員 医療用酸素 室内介助 階段介助

その他 (_____)

ご予約の最終確認はお電話でさせていただきます

文京福祉介護タクシー

〒112-0002 東京都文京区小石川1-10-5

FAX: 03-3812-0068

確認印