

ご利用申込書

申込日 年 月 日

申込者様		メールアドレス	
電話番号		FAX	

ご利用者様		年齢	歳
フリガナ		性別	男・女
ご住所			
電話番号		FAX	
同乗者	有・無	人数	人 氏名・関係

ご利用日時	月 日	時 分
出発地		
目的地		

お帰りのご利用	要 ・ 不要	予定 時 分
割引利用	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 福祉タクシー券 (R6年10月現在登録申請中のためご利用できません)	
付添い・待機	<input type="checkbox"/> 付き添い・待機 (1,000円/30分 以降500円/15分)	
オプションご利用		
貸出器具	<input type="checkbox"/> 車椅子 (ノーマル・無料)	

その他詳細・連絡事項 (ご利用者様の身体状況、乗降場所の状況、その他ご依頼内容など)	
※折り返し確認のお電話をいたしますので、しばらくお待ちください	