

自動車学校の福祉タクシー予約表

FAX: 0229-42-3389

ご利用日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 出発				
	片道／往復／貸切 利用目的 ()				
ふりがな ご利用者様		性別	男・女	年齢	歳
ふりがな ご依頼者様		続柄		ご利用者様 身長・体重	c m k g
同乗者(3名まで可)	有 (名) ・ 無	連絡先: - -			
お迎え 場所	住所・ 施設名				
	玄関・病室 (病棟 階 号室) ・ その他 ()				
経由地	無・有 ()				
お送り 場所	住所・ 施設名				
	玄関・病室 (病棟 階 号室) ・ その他 ()				
車内利用	有【車椅子(自己保有・貸出)・リクライニング車椅子・ストレッチャー】・無				
ご要望・注意事項等					
公的割引(1割)	有(身体障害者手帳・知的障害者療育手帳・運転経歴証明書)・無				
帰りの送迎	必要 (時 分) にお迎え 場所: () ・ 不要				

※ 1週間以内の直近のご予約は、電話受付のみとさせていただきますのでご了承ください。

弊社利用欄

受付	月	日	事前確認	月	日
特記事項					

自動車学校の福祉タクシー 遠田郡涌谷町字北田94 涌谷自動車学校

ご予約・お問い合わせ TEL: 0229-42-2910