

☆コピーしてご利用ください。

平成 年 月 日 FAX分

福祉タクシーピーすネット宛 FAXご予約表

(太枠内をご記入下さい)

利用日時	月 日 () 午前・午後 時 分
フリガナ	
依頼者氏名	
依頼者電話番号	※後日連絡をさせていただきます TEL - -
フリガナ	
利用者氏名	
お迎え先住所	TEL - -
行先住所	TEL - -
帰りのお迎え	要 ・ 不要
備考 (注意事項等ご記入下さい)	

付添の同乗者	なし ・ あり (名)	
車椅子等のご希望	自己所有の車椅子	有 ・ 無
	車椅子レンタル	要 ・ 不要
ストレッチャーのご利用	要 ・ 不要	
タクシーチケットのご利用	有 ・ 無	
障がい者手帳	有 ・ 無	
備考 (ご要望等ご記入下さい)		

FAXご予約分は、ご利用前日までに、確認の連絡を入れさせていただきます。

当社使用欄

必要事項に記入の上、下記 FAX 番号まで送信下さい。
折り返しピーすネットよりご連絡させていただきます。

FAX 番号 011-376-0332

