介護福祉タクシー　健（すこやか）　予約依頼書（FAX送信用）

FAX専用　　055－960－7155

ご乗車日	年　　月　　日　（　　）		
ご利用者名			
ご予約者	お名前 ☎ **※受付確認のご連絡を差し上げますので、必ず電話番号をご記入ください。**		
出発地	自宅住所・・ 玄関　　ベット 自宅☎・・		
	病院名　・　施設名　　階　　号室		
目的地	自宅住所・・ 玄関　　ベット 自宅☎・・		
	病院名　・　施設名　　階　　号室		
お迎え時間	午前　・　午後　　時　　分		
ご利用形態	見守り　・　本人車いす　・　車椅子　・　リクライニング車いす　・　ストレッチャー（寝台）		
ご希望車種	アトレー（小型車）　ハイエース（大型車）	付き添い	名
ご利用目的	通院　・　入院　・　退院　・　転院　・　一時帰宅　・　その他（　　）		
	行き　　帰り（　月　日　AM　PM　）		
備考欄	※注意点がありましたらご記入下さい。		

電話専用　　055－960－7111
FAX専用　　055－960－7155