

介護タクシー フクロー FAX用申し込み用紙

FAX番号 03-3670-9232		受付日 月 日	
ご出発予定日時	年 月 日	午前・午後	時 分
出発時（住所）	自宅・病院・施設		
目的地（住所）	自宅・病院・施設		
利用者様(氏名)	様	代理人	様
連絡先（住所）			
電話番号	— — —	携帯番号	— — —
付添の方	有・無	携帯番号	— — —
注意事項			
利用者様の状況	<input type="checkbox"/> 少しなら歩ける	<input type="checkbox"/> 車椅子 所有・無（必要ある・ない）	
	<input type="checkbox"/> 歩けない	<input type="checkbox"/> 車椅子 所有・無（必要ある・ない）	
		<input type="checkbox"/> 寝台車（寝たままの移動）	
その他ご要望	<p>介護タクシー フクロー</p> <p>住所：〒133-0061 東京都江戸川区篠崎町3-15-18</p> <p>電話番号：080-4370-2960 / 080-4717-2960</p>		