

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 名		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 style="text-align: center;"> <b>介護タクシー フクロー</b>                      住所: 〒133-0061 東京都江戸川区篠崎町3-15-18                      電話番号: 080-4370-2960 / 080-4717-2960                 </p>						