

## 介護タクシー - あん・あん 御利用申込書

お申込者名	様
ご住所	
お電話番号	自宅 <span style="margin-left: 150px;">携帯</span>
ご利用日時	午前 <span style="margin-left: 100px;">時</span> <span style="margin-left: 20px;">分</span> 午後
利用者様氏名	様
お迎え先	
お出かけ先	
ご同乗者人数	名
往復の利用	要 <span style="margin-left: 150px;">不要</span>
車椅子	要 <span style="margin-left: 150px;">不要</span>
ストレッチャー	要 <span style="margin-left: 150px;">不要</span>
乗降介助	要 <span style="margin-left: 150px;">不要</span>
障がい者手帳 療育手帳	有 <span style="margin-left: 150px;">無</span>
備考欄	

FAX番号：(0957)256020