

アイファイブ介護タクシーFAX予約表

※介助料金、手数料無料

F A X 011-398-7130

ご利用日時（行き）	月	日	午前・午後	時	分から
			午前・午後	時	分まで
ご利用日時（帰り）	月	日	午前・午後	時	分から
			午前・午後	時	分まで
どこからどこまで 自宅・施設・病院 等の名称 住所または電話番号	出 発 地	名称 住所 TEL - -			
	目 的 地	名称 住所 TEL - -			
ご 利 用 者 様	氏名		年齢		
お 申 込 者 様	氏名 連絡先電話番号		TEL - -		
備 考 (ご要望、注意事項)	付添人の有無、車イスの使用などご記入ください。 付添人 有・無 車イス使用 有・無 車イス無料レンタル 要・否				

F A X 011-398-7130