

タクシーご予約申込書

ご利用日	年 月 日			午前・午後	時	分	から
	年 月 日			午前・午後	時	分	まで
お名前			固定電話				
			携帯電話				
ご住所							
ご利用車種 ご希望車種 に○を付けて 下さい	ジャンボタクシー(お客様最大8名乗車)		大型福祉タクシー(ベッド又は車椅子利用可)				
	一般小型タクシー		小型福祉タクシー(車椅子利用可)				
人数	人		必要台数	台			
行き先及び 経路							
その他							

FAX送付先 : 0942-32-1989

- ・ F A X でのご予約は、5 日前までをお願いします。
- ・ 予約状況によりお受け出来ない場合もあります。
- ・ F A X でのお申込みは、弊社より折り返しご確認の電話をさせていただきます。電話確認後、受付が完了となります。
- ・ F A X は 2 4 時間受信致しますが、F A X 確認は、午前 9 時～午後 4 時です。担当者不在の時は、予約確認に日数がかかる時もあります。