

はなわわ介護タクシー F A X 予約依頼用紙

送信日： /

●ご利用の流れ●

① この用紙を下記の F A X 番号に送信 F A X : 0725-24-5680

②弊社より、送信者様へ予約受付確認のお電話 ※土、日、祝日の場合、ご連絡は翌営業日になります。

③予約完了 ※弊社からのご確認電話がない場合、予約は完了していません。

※予約状況により、ご希望のご依頼時間に予約が取れない場合がございます。

※送信後3日経過しても弊社より確認電話のない場合や、その他ご質問等ございましたらお気軽にお問い合わせください。

介護タクシーご利用者情報

ふりがな

ご利用者名： _____ お電話番号： _____

ご住所（記入例☑）※以前ご利用いただいている方は省略可能です

和泉市 岸和田市 貝塚市 泉大津市 高石市 堺市（ 区）

以下町名から： _____ 町 _____ 番地

ご依頼内容

※いずれかにチェック（記入例☑）

ご自宅

ご自宅

片道

乗車地 その他： _____ から **降車地** その他： _____ の 往復

ご希望日： _____ 月 _____ 日（ ） ご希望お迎え時間： 午前 午後 _____ 時 _____ 分

F A X 送信者情報

いずれかにチェックしてください。（記入例☑）

利用者ご本人、又は利用者のご家族 電話番号： _____

事業所の方

事業所名： _____ ご担当者名： _____

電話番号： _____

F A X 番号： 0 7 2 5 - 2 4 - 5 6 8 0

問い合わせ先： はなわわケアセンター T E L 0725-24-4030