

ケア・ドライブ

受付 月 日

介護タクシー依頼表

利用日時	月 日 () 午前 ・ 午後 時 分	発 ・ 迎
ふりがな		
利用者氏名	様	
連絡先電話番号		
ふりがな		
依頼者氏名	依頼者 電話番号	
お迎え先住所		
マンション・施設名		
行き先住所		
マンション・施設名		
帰りのお迎え	要 ・ 不要	お迎え予定時間 時 分頃 ・ 不明
備考		

添乗の同乗者	あり ・ なし (名)		
自己所有の車椅子	有 (普通車椅子 リクライニング) ・ 無		
車椅子レンタル	要 ・ 不要	タクシーチケットのご利用	有 ・ 無
リクライニング車椅子レンタル	要 ・ 不要	生活保護受給	有 ・ 無
ストレッチャーレンタル	要 ・ 不要		

《連絡事項等》

FAX番号 048-284-2118

連絡先 090-6744-4511 ケア・ドライブ 横山