

ケアタクシー予約申し込み用紙

ご利用予定日時	月 日 ( 曜日) 時 分
ふりがな	
ご利用者氏名	
お電話番号	- -
ご乗車場所	
目的地	
ご乗車人数	名様

(往復の場合)

お帰りのご予定	月 日 ( 曜日) 時 分
---------	---------------

介護用品の有無

車椅子	・使用しない ・ご自身の車椅子使用 ・無料でレンタルする
ストレッチャー	・使用しない ・3000円(復路1500円)でレンタルする

(ご利用者のご依頼者が違う場合)

ふりがな	
ご依頼者氏名	
お電話番号	- -

移送上の注意点・備考など

一般乗用旅客自動車運送事業許可 北信交旅 第189号

**あかりケアタクシー**

〒931-8312

富山市豊田本町 2-15-30  
(電話) 0120-330-114

**FAX番号 076-437-4490**