**福祉タクシー・やわらぎ　　　利用方法連絡票**

下記に、必要事項をご記入の上ＦＡＸ送信をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| お名前 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先携帯番号  （当日の連絡等に利用します） |  |
| ご利用月日 |  |
| 乗車場所 |  |
| 乗車時間 |  |
| 目的地（コース等） |  |
| 乗車人数 |  |
| 車椅子、貸出の有無  （いずれかを○で囲みください） | 1. リクライニング車イス貸出必要 2. フルフラット車イス貸出必要 3. 車イス本人持参 4. 車いす不要 |
| 備　　考 |  |

**ご注意－必ず事前にご予約の連絡を電話・ＦＡＸ・メールで行ってください。**

ご予約の確認後、当様式にて利用方法をＦＡＸ・メールなどで送付して下さいますようよろしくお願いします。

TEL・ＦＡＸ　：　０７４９－６３－１８７３

携帯番号　　　：　０８０－１４５６－１９３５

妻の携帯番号　：　０９０－６９６５－３３８９