

FAXご予約表 011-894-6207

利用日時	年 月 日 時 分
ふりがな	
依頼者氏名	
電話番号 (依頼者連絡先)	
ふりがな	
ご利用者氏名	
お迎え先住所	
行き先名称・住所	
お帰りのお迎え	要 ・ 不要
同乗者	有 () 名 ・ 無
玄関内・階段介助	有 () 階 ・ 無
車椅子のご要望	自己所有の車椅子 有 ・ 無
	車椅子レンタル 要 ・ 不要
障がい者手帳	有 ・ 無
福祉チケット のご利用	有 ・ 無
備考	

