

ご予約フォーム[FAX 専用]

※「*」のついている項目は必須です。

ふりがな*			
ご依頼者お名前*			
ご住所*			
電話番号*			
メールアドレス*			
ふりがな*		ご利用者ご年齢*	
ご利用者お名前*		歳	
ご希望の日時*	年	月	日/ 午前 ・ 午後 時 分
ご送迎先*			
片道・往復*	片道 ・ 往復 ・ 未定	ご同乗される方*	有 ・ 無
弊社でご用意が必要な機材*	有 ・ 無	障がい者手帳*	有 ・ 無
備考			

FAX 送信後、弊社から折り返しお電話させていただきます。

お電話可能な時間*

時 分～	時 分
------	-----

お見積もり（こちらには何も記入しないで下さい。）

距離制運賃		車いすレンタル代		その他	
合計					

介護タクシー ありがとう 札幌市清田区清田七条三丁目 20-24

FAX:011-802-8910

お問い合わせフォーム[FAX 専用]

※「*」のついている項目は必須です。

ふりがな*	
お名前*	
ご住所*	
電話番号*	
メールアドレス*	
お問い合わせ内容*	

介護タクシー ありがとう 札幌市清田区清田七条三丁目 20-24

FAX:011-802-8910