

FAX番号 **072-625-4881**

見積り・配車依頼

FAX受付24時間可能
介護タクシージャンボ

該当事項に○印を付けてください。ご家族・ご親戚・介護事業所・病院・施設・団体様の申込み

お申込み者名		電話番号	
ご利用形態	通院・転院・入退院・お食事会・お買い物・お出かけ・観劇・デイ送迎 長距離搬送・結婚式・葬儀・日帰り旅行・()泊旅行・()h貸切		

【ご利用者様の情報】実際に乗られる方の情報を、わかる範囲でご記入ください

ふりがな		性別		概ね年齢	
ご利用者		男 / 女		歳	
乗車地：住所					
電話番号：固定・携帯					
ご利用日	月	日 ()	~	月	日 ()
予定乗車時間	時	分			
目的地必着日時	年	月	日 ()	時	分
目的地名：住所					
電話番号：固定・携帯					
※該当項目に○印を付けてください。	◇お付添いの方 () 名様 ◇往復ご利用 ◇大きなお荷物 ◇お客様車椅子標準タイプ () 台 ◇身障者割引 (10%) ◇お客様車椅子特殊タイプ () 台 ◇福祉タクシーチケット ◇標準車椅子 (無料) ◇ストレッチャー (定額運賃利用時無料) ◇リクライニング車椅子 (定額運賃利用時無料)				
注意点・備考					

【介護タクシージャンボ】電話によるお問い合わせは9:00~18:00

TEL072-625-4884/携帯080-6207-4884/e-mail info@ct-jumbo.com