



城南地区介護タクシー事業者連合会

コピーしてお使いください

FAXお申し込み用紙

FAX 03-3771-4465

お申込日 平成 年 月 日

送り間違えのないようお願い致します

お申込者様のお名前		所属		お名前			
ご連絡先	電話番号						
	FAX番号						
	緊急時連絡先						
ご利用者様	ふりがな		男	女	歳		
	氏名						
	住所		マンション・アパート名				
	電話番号						
希望日時(行き)		月	日()	午前	午後	時	分
場所	お迎え場所						
	目的地						
※往復ご希望の場合		有		無			
希望日時(迎え)		月	日()	午前	午後	時	分頃
希望詳細	通院 待機 入院 退院 居室または病室までのお迎え 希望する 希望しない						
※ただし診療時間が大幅に遅れた場合の復路は、他の御利用者様の都合によりお受けできないこともございますことを御了解下さい。							
ご利用者様の状態 複数チェックして下さい		<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 1. 2. 3. 4. 5. <input type="checkbox"/> 歩行困難 <input type="checkbox"/> 麻痺 左側 右側 全身 <input type="checkbox"/> 怪我 (骨折、その他) <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> その他					
貸し出し用具のご希望		<input type="checkbox"/> 車椅子(無料) <input type="checkbox"/> リクライニング車椅子(一回500円) <input type="checkbox"/> 無し					
お付き添いの乗車		<input type="checkbox"/> ご家族様等 <input type="checkbox"/> ヘルパー様 <input type="checkbox"/> 看護師様 <input type="checkbox"/> ケアマネ様 <input type="checkbox"/> 無し					
乗車人員合計		人 車両により搭乗人員が2~4名と異なります。					
ご意見ご要望その他ございましたらご記入下さい							
※個人情報の保護について 個人情報保護法第4条1節に基づき お送り頂いたFAX情報は当会で厳重に管理致します。 ※結果をFax乃至Telにてお返事しますので確認欄にチェックして下さい。						確認欄 <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> 引受 <input type="checkbox"/> 事業者	
★運賃は中型車・迎車710円。以降288m毎に90円となります ★予約料につきましては各事業者によって異なります。 お迎え(迎車)料金は2Kmを限度に710円です。(2KM超えても710円以上にはなりません) 身障者割引及び品川区・大田区・世田谷区・目黒区のタクシー券はお使いになれます。 9000円を超える料金は1割引になります。またお得な貸切料金もあります。(中型車:1時間4,550円)							
国土交通省関東運輸局認可料金です。但し特別な介助が必要な場合には、1000~2000円の介助料を申し付ける場合があります							
城南地区介護タクシー事業者連合会 03-5743-5037							

参加事業者(順不同)

- | | | |
|-------------|---------------|----------------|
| 介護タクシーさくらんぼ | 介護タクシーしながわ | 介護タクシーひまわり |
| 介護タクシーマイライフ | 介護タクシーファイン | 介護タクシーまごのてえんめい |
| 介護タクシーみんなの足 | 介護タクシー桃 | 屋根つきガレージ介護タクシー |
| 福祉タクシーあすか | 介護タクシーしらゆり | 福祉タクシーりん |
| コールケアタクシー | 介護タクシーワンダフルケア | 介護タクシー太陽 |
| 介護タクシー白鳥 | 介護タクシー孫の手 | 介護タクシースカイホエール |

