

FAX申込用紙

希望日時	月		日		曜日	午前・午後	時	分	
場 所	お迎え場所								
	途中目的地								
	最終目的地								
ご自宅状況	アパート1階	アパート2階	アパート3階	戸建	マンション	施設			
E-V・階段の有無	なし	エレベーターあり	階段あり						
お申込者様名									
お申込者住所									
ご連絡先	携帯				固定電話			FAX	
E-mailアドレス									
ご利用者様	氏名					性別	男・女	年齢	歳
ご利用者様状態	健常者の移動制約者(骨折・ギックリ腰)		認知症		観光等				
	高齢による移動困難		透析		精神疾患				
	身体疾病		気管切開		知的				
	片マヒ		リュウマチ		視覚				
福祉用具	車いす	リクライニング車いす	寝台(ストレッチャー)						
乗車人数	1人	2人	3人	4人	5人	(利用者様を含む)			
対応形態	出発地点		→	到着地点		介助または介護の要・不要			
	自宅ドア	から	自宅ドア	まで	介助・介護は不要				
自宅寝室	自宅寝室		1人介助必要						
病室	病室		1人介護必要						
施設	施設		2人介助必要						
病院(ロビー)	病院(ロビー)		2人介護必要						
その他	その他		寝台は2人介助・介護となります						
利用医療資機材	酸素点滴	吸引機	生体情報モニター		医療用電源				
	AED(自動体外式除細動器)		その他						
利用形態	一般	介護保険利用	支援費利用						
	損害保険利用	契約病院	代理店						
救急救命士同乗	希望する	不要							
利用時のご要望など									

” ”印のついた欄は必須項目です。 ” ”印のついた欄はいずれか1項目以上に必ずご記入下さい。
 必須項目に未記入、誤りがある場合には、ご予約を受付けることができませんのでご確認ください。

FAX.011-736-8102

FAX.011-736-8101
 E-mail info@taxi.co.jp