

# 介護タクシー 配車依頼書

日付 月 日

はなカーゴサービス 宛 (FAX 0725-41-3691)	
①ご利用日時（お迎えの時間）： 月 日（ ） 午前・午後 時 分ごろ	
②ご利用者様の氏名：	性別（男・女）
③ご連絡先・電話番号：	
④お迎えの住所・名称（※配車の場合の目印）： .....	
⑤行き先の住所・名称： .....	
⑥ご依頼者様の氏名・名称：	TEL
⑦ご利用者様との関係：（ご本人・ご親族・介護ヘルパー・ケアMg r・その他）	
⑧帰りのお迎え： 必要（午前・午後 時 分頃） ・ 不要	
⑨乗車人数：車いす（名）+杖歩行（名）+ストレッチャー（名）+歩行者（名）=計（名）	
⑩付添い同乗者： 有（名） ・ 無	
⑪レンタル（不要・車いす・車いすリクライニング・ストレッチャー・その他）	
⑫障害手帳： 有（ ） ・ 無	
⑬自治体タクシーチケット： 有（市） ・ 無	
⑭その他（留意点・利用者様の身体的注意点等）	

受注確認	配車	完了