

# ひかり介護タクシー FAX ご予約フォーム

FAX 086-279-6054

ご利用者様 お名前	
-----------	--

注) 代理でのお申込みの場合はご利用者様のお名前をご記入ください。

注) ご利用者様ご本人がお申込みの場合もお名前をご記入ください。

電話番号	
------	--

FAX 番号 (もしあれば)	
----------------	--

ご利用日	月 日
------	-----

お迎え先ご住所	〒
---------	---

アパート名・マンション名までご記入ください

## 備考事項

--

見積もりとお問い合わせのみでも構いません。