

福祉タクシーゆうゆら FAX予約表 (FAX) 045-298-4248

(注1) ご利用日時(第1希望)	令和 年 月 日()	午前・午後	時	分
(注1) ご利用日時(第2希望)	令和 年 月 日()	午前・午後	時	分
ふりがな お申込者様名				
ご連絡先	携帯	固定電話	FAX	
場 所	お迎えのご住所 (ご自宅・施設名・病院名)	(〒)		
	目的地のご住所 (ご自宅・施設名・病院名)	(〒)		
ご自宅に送迎の場合	<input type="checkbox"/> 戸建1階内 <input type="checkbox"/> 戸建2階へ <input type="checkbox"/> 集合住宅1階 <input type="checkbox"/> 集合住宅2階以上へ			
ご自宅の環境	<input type="checkbox"/> 階段有り(玄関アプローチも含む) <input type="checkbox"/> エレベーター有り <input type="checkbox"/> なし			
お帰り時の送迎	<input type="checkbox"/> 必要 (月 日 午前・午後 時 分頃) <input type="checkbox"/> 不要			
ふりがな ご利用者様名		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	ご年齢 歳
お付添い・同乗者様	<input type="checkbox"/> あり (名) <input type="checkbox"/> なし			
用具貸し出しのご希望 (1日単位)	標準車いす	無料	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
	リクライニング車いす	1500円	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
	電動昇降ストレッチャー	3000円	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
(注2) 2名対応 (ドライバー+介助1名)	<input type="checkbox"/> 必要 (※有料) <input type="checkbox"/> 不要			
福祉タクシーチケットのご利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
障がい者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
備 考 (ご要望・注意事項など)				

(注1) 予約状況を確認し、お電話にて(移送中は夕方以降に)ご連絡をさせていただきます。

全て予約制となっております。予約状況によってご希望に添えない場合もございます。

お急ぎの場合や日時に余裕が無い場合は、お電話でのご連絡をお願いいたします。

(注2) 送迎先の立地や環境、必要な機材等によって、安全面を重視し2名対応とさせていただきます。

お電話でのご予約・お問い合わせ
0120-294-081

福祉タクシーゆうゆら 〒233-0012 神奈川県横浜市港南区上永谷4-17-22