

ご利用 ・ お見積り 申込書 (お願いします)

利用日	年	月	日()	曜日	午前・午後	時	分頃	出発・お迎え
フリガナ								年齢 () 歳
乗車お客様名								<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ								
お申込者様名								
連絡先電話番号								
お迎え場所	住所【 】 建物・施設・病院名等【 】							
目的地	住所【 】 建物・施設・病院名等【 】							

※下記の該当する項目にチェックをお入れ下さい。

帰りの送迎	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	午前・午後 () 時 () 分頃
お迎え場所の状況	<input type="checkbox"/> 戸建	<input type="checkbox"/> マンション・アパート	<input type="checkbox"/> 2階以上マンション・アパート
エレベーター	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	
階段・大きな段差	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り (別途料金が掛かる場合があります)	
付き添い同乗者様	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り (名)	
ご利用者様の状態	<input type="checkbox"/> 車いすを使用している	<input type="checkbox"/> 杖を使用している	<input type="checkbox"/> 寝たきり
自己所有の車いす	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> リクライニングタイプ <input type="checkbox"/> 特殊)	
障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有 (掲示して頂きますと1割引となります)	

有料オプションのご利用(必要な場合)

車いすの貸出 (一乗車)	標準タイプ車いす	リクライニング車いす	※リクライニング車いすは、当日往復でご利用して頂く場合、一乗車貸出料金でご利用頂けます。	
	<input type="checkbox"/> 無料	<input type="checkbox"/> 2,000円		
ストレッチャー (一乗車)	<input type="checkbox"/> 3,000円 <input type="checkbox"/> 点滴棒用意	昇降タイプ背上げ機能、酸素ボンベ(500L)架台付。物置ラック取り付け可能。※点滴を行っている場合は <input checked="" type="checkbox"/> お入れ下さい。		
スクープ ストレッチャー (一乗車)	<input type="checkbox"/> 2,000円	体をすくいあげる構造なので、脊椎・頸椎損傷の可能性がある傷病者の動きを最小限に抑える事が出来ます。	ソフト担架 (無料)	<input type="checkbox"/> 必要
吸引器 (貸出し)	<input type="checkbox"/> 2,000円	吸引器と医療用酸素は消防局認定患者等搬送車両ハイエースのみ車内でご利用可能となります。	医療用酸素 (30分) 1,000円	<input type="checkbox"/> 必要

【注意事項等】

ご乗車の際の注意事項、ご要望等ありましたらご記入ください。

--

このFAXご利用・お見積申込書を印刷してお使い下さい。 FAX:027-384-3003

FAX受信を確認後、予約状況を確認して当社「090-5344-0117」電話番号より、お電話させていただきます。