ぷらすタクシー依頼書（兼　受付表）

**ＦＡＸ：０６－６７５７－４２７８**

令和　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者様 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　（病院・施設）  電話 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用者様 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 | | |
| ご利用日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　（　　　　　　曜日　） | | |
| （　行き　）　　　　　午前　　・　　午後　　　　　　　　　時　　　　　　　分 | | |
| （　帰り　）　　　　　午前　　・　　午後　　　　　　　　　時　　　　　　　分頃  電話連絡（ドライバーと調整）　　　　　・　　　　　不要 | | |
| 出発地 | 住所  （病院・施設名）  電話 | | |
| 目的地 | 住所  （病院・施設名）  電話 | | |
| 身長 | センチ | 体重 | ｋｇ |
| 車イスの  タイプ | 普通タイプ　　・　　リクライニング | 車イス貸し出し | 必要　　・　　不要 |
| 院内介助 | 必要　　・　　不要 | 同乗者 | あり（　　　　　名）　　・　　なし |
| 障害手帳 | あり　　・　　なし | タクシーチケット | あり　　・　　なし |
| 備考 | | | |

大阪市東住吉区今林2-17-9

担当者：中田　隆彦

**電話：０９０－３９１４－２５６２**

**（まずは お電話でご相談下さい）**