

福祉キャブ利用申込書（運行用）

申込日 令和 5年 10月 1日

メール申込先：fukushicab@mbr.nifty.com

FAX申込先：044-246-6943

登録番号 (ア - 1234)

登録者氏名 川崎 太郎

FAX番号 (FAX申込の場合) - -

利用希望日の前月同日から前日
までが申込期間となります

利用月日	11月 1日 (水)		<input type="checkbox"/> 片道 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 往復	
往路	乗車場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅以外↓ 時間は必ず24時間表記で記入・入力してください	下	<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外↓ 必ず所在地を記入・入力してください 市立川崎病院 所在地 川崎区新川通12-1
	時間	乗車 11時 30分	→	下車 11時 45分
復路	乗車場所	<input checked="" type="checkbox"/> 往路下車場所 ・ <input type="checkbox"/> 往路下車場所以外↓ この場合、市立川崎病院以外から乗車する場合はチェックのうえ () に名称を記入・入力してください	下車場所	<input checked="" type="checkbox"/> 往路乗車場所 ・ <input type="checkbox"/> 往路乗車場所以外↓ () 所在地
	時間	乗車 13時 30分	→	下車 13時 45分
乗車人数	本人 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす ・ <input type="checkbox"/> ストレッチャー ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			介助者(1)名
利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 短期入所 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
備考	※車いすやストレッチャーの貸出を希望する場合は、こちらへご入力ください。 お申込内容を許可できない場合、利用可能な時間があればこちらに記入・入力します			
事務局記入欄	<input type="checkbox"/> 許可 / <input checked="" type="checkbox"/> 不許可 許可No() 運行会社()		特記事項 往路乗車時間を11時45分にご変更することで利用許可が可能です。利用を希望される場合は往路時間を変更のうえ再度お申込ください。	

※入力不備の場合は返送いたしますので修正いただき再度お申込ください。

※各項目該当するもののチェックボックスにチェックを入れてください。