

見学会ご利用申込書 (FAX)

申込日 年 月 日

ご本人が利用なさる場合は申込者入力は不要です。

お申込者様	フリガナ	
	お名前	様 (社名)
	電話番号	

ご利用者様	フリガナ	
	お名前	様
	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	電話番号	
ご利用日時	年 月 日 AM・PM 時 分	
施設名・病院名		住所記入不要
住所 (ご出発地)	〒	
ご利用内容	<input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> 階段 (スロープ所持の方はチェックなし)	
	<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 送迎と付き添い (こちらで手配) <input type="checkbox"/> 生活サポート <input type="checkbox"/> ショート・サポート	

送迎以外のご利用の方は下記記入不要です。

施設名・病院名		住所記入不要
住所 (ご到着地)	〒	
片道・往復	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	
車いすの方	<input type="checkbox"/> 0名 <input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名	
車いす以外の方	<input type="checkbox"/> 0名 <input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名 <input type="checkbox"/> 3名	
有料オプション	車いす利用 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> リクライニング (長時間におすすめ)	
	2名介助 <input type="checkbox"/> 出発地 <input type="checkbox"/> 到着地 <input type="checkbox"/> どちらも	
備考欄	確認電話の希望時間などあればご記入ください。	

受取確認後、こちらからお電話で確認させていただきます。

FAX 078-451-4888