


いちごケアタクシー ご相談事項FAX用紙

下記必要事項にご記入のうえ、いちごケアタクシー宛てに送付ください。
FAX送信のみでは予約完了となりません。
スタッフより概算お見積もり・ご返答にて予約完了となります。

お名前	
ご連絡先電話番号	
FAX番号	
お伺い先ご住所	都道府県 市町村・番地 建物名・部屋番号
お送り先	施設名や住所をご記入下さい。
ご利用日時	月 日 時 分頃
介助オプション	<input type="checkbox"/> 室内介助 <input type="checkbox"/> 階段介助 <input type="checkbox"/> 車いす2台乗車 <input type="checkbox"/> 二人対応 <input type="checkbox"/> 生活サポート料金 <input type="checkbox"/> ヘルパー派遣 <input type="checkbox"/> 看護師付添い <input type="checkbox"/> 車いす(機材レンタル) <input type="checkbox"/> リクライニング車いす(機材レンタル) <input type="checkbox"/> ストレッチャー(機材レンタル)
お問い合わせ内容	
 ICHIGO CARE TAXI いちごケアタクシー	送信はこちらまで FAX 042-513-3766 TEL 0800-800-4461 〒東京都福生市志茂187