

申込日
月 日

マタニティ・ママタクシー 申込書

フリガナ 氏名				FAX送信先 南部タクシー	※番号をお確かめの上、送信下さい 0299-96-4858
住所 (自宅)	〒	-	都道 府県	市区 町村	
TEL (自宅)			TEL (携帯)	-	-
メール	@				

医療機関情報					
フリガナ 病院名				TEL (病院)	-
住所 (病院)	〒	-	都道 府県	市区 町村	

緊急連絡先					
フリガナ 氏名				TEL (緊急)	-
	(続柄)				

マタニティタクシーをご利用の方	
出産 予定日	年 月 日

ママタクシーをご利用の方	
お子様 生年月日	年 月 日 (歳 月) 年 月 日 (歳 月)

注意事項	<input type="checkbox"/>	下記の注意事項に同意します(左の口にチェックをお願いします)
		<ol style="list-style-type: none"> ご利用料金は時間制となります 乗務員は特別な資格を取得しておりませんので、不測の事態でも医療行為はできません 通常のタクシーと同等の責任(交通事故等運行により生じたお客さま損害)以外は、一切の責任は負いかねます 車両を汚損・損傷させた場合には、原状回復に必要な費用を弁済いただきます 早朝及び夜間はお受けできません

個人情報	<input type="checkbox"/>	個人情報の取り扱いに同意します(左の口にチェックをお願いします)
		<ol style="list-style-type: none"> 事業者の氏名または名称:南部タクシー有限公司 個人情報保護管理者:南部タクシー(有)営業本部長/大竹 TEL 0299-96-1531 個人情報の利用目的:お客様への連絡・回答・サービス提供のため 個人情報の開示、訂正等:ご本人からの開示等のお求めがあった場合は、確実に応じます