

申込日
月 日

マタニティ・ママタクシー 申込書

フリガナ		FAX送信先 ※番号をお確かめの上、送信下さい	
氏名		南部タクシー 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		TEL	- -
病院名		(病院)	
住所 (病院)	〒 - 都 道 府 県	市 区 町 村	

緊急連絡先			
フリガナ		TEL	- -
氏名	(続柄)	(緊急)	

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 ヵ月) 年 月 日 (歳 ヵ月)

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">1. 時間距離併用運賃または時間制運賃となります2. 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3. 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4. 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5. 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">1. 事業者の氏名または名称: 南部タクシー有限公司2. 個人情報保護管理者: 南部タクシー(有)営業本部長/大竹 TEL 0299-96-15313. 個人情報の利用目的: お客さまへの連絡・回答・サービス提供のため4. 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