

子育てタクシー利用登録用紙

平成 年 月 日 申込

| | | | | | |
|--|--|------------|------------|-------|--|
| 希望コース | | カンガルー | ひよこ | ふくろう | |
| 保護者 | ふりがな氏名 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 自宅電話番号 | | | | |
| | 携帯電話番号 | | | | |
| お子様 | ふりがな氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 日 | |
| | 学校名 | 幼稚園 小学校 | 保育園 中学校 | クラス・年 | |
| | 自宅以外の送迎先 | 〈住所〉 | | | |
| | | 〈名称〉 | | | |
| | 自宅以外の送迎先 | 〈住所〉 | | | |
| | | 〈名称〉 | | | |
| | 各種シート（ 必要 ・ 不必要 ） 新生児シート ・ チャイルドシート ・ ジュニアシート | | | | |
| | ふりがな氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 日 | |
| 学校名 | 幼稚園 小学校 | 保育園 中学校 | クラス・年 | | |
| 自宅以外の送迎先 | 〈住所〉 | | | | |
| | 〈名称〉 | | | | |
| 自宅以外の送迎先 | 〈住所〉 | | | | |
| | 〈名称〉 | | | | |
| 各種シート（ 必要 ・ 不必要 ） 新生児シート ・ チャイルドシート ・ ジュニアシート | | | | | |

※必要事項を記入のうえ、光タクシーへ電話連絡のあと、FAXしてください。
担当者より登録内容や詳細事項に関する確認のお電話を差し上げます。

※登録いただいたお客さま情報は光タクシーにおいて厳重に管理し、タクシーの運行資料および事務所からのご案内の発送のみに使用し、その他の目的以外で開示することはありません。

TEL 0897-43-7563 09:00~17:00
FAX 0897-44-4199