

■ 介護タクシー検索サイト お申込書



FAX 06-6815-7150

*** 郵送でも結構です ***

※ 楷書で丁寧に記入ください。判読しづらい文字による誤掲載には責任を負いかねます。

お名前 (非掲載)					
屋号・会社名					
住 所		〒 -			
電話番号		() -			
F A X (非掲載)		() -			
該 当 に ○ 印 を 記 入 く だ さ い	車種	小型車	中型車	大型車	
	ドライバー性別	男性	女性		
	装 備	標準型車椅子	リクライニング車椅子	ストレッチャー型車椅子	
		ストレッチャー	点滴装着可	酸素ボンベ	
		オキシメーター	A E D	吸引器	
	営業時間	通常	24時間対応		
	資 格	ヘルパー1級	ヘルパー2級	看護師	
		介護福祉士	福祉用具専門相談員	社会福祉士	
		ガイドヘルパー	ケアマネージャー		
事業形態等	一般事業所	介護保険事業所	民間救急		
HPアドレス	http://www.				
メールアドレス (非掲載)	携帯 :				
	P C :				
アピール事項 (35文字以内)					

お振込先	楽天銀行 サンバ支店 普通7016112 株式会社シーケンス
お振込み名義 (上記・名前 又は屋号で)	フリカナ

- ※ 銀行振込み時に発行される書類を「領収書」に替えさせていただきます。大切に保管ください。
- ※ 振込み手数料はお客様で負担ください。振込名義が違くと入金確認できませんのでご注意ください。
- ※ 掲載はお申込 (ご入金確認) 順におこないます。掲載はお申込後、1~3週間で完了します。
誠に勝手ながら、完了のお知らせは致しません。掲載内容をご自身でご確認ください。
- ※ ホームページ作成希望の方は、下記「通信欄」にその旨、お書きください。ご連絡申し上げます。

■通信欄

--