

こうのとりのりコースご登録申込書

申込年月日： 令和 年 月 日

ふりがな		電話番号	
お名前		携帯番号	
		勤務先	
		その他	
ご住所	〒		
ビル・マンション名			
メールアドレス			
緊急連絡先氏名	(続柄・ご関係：)	(続柄・ご関係：)	
緊急連絡先電話番号			
出産予定日	令和 年 月 日	ご出産回数	回
出産予定病院名			
病院住所	〒		
病院電話番号	(昼間)	(夜間)	
かかりつけ医院名	※ ご出産の病院と同じ場合は“同上”とご記入下さい。		
ひよこコースに同時登録する： (する・しない・登録済) いづれかに○印をご記入ください ※「する」の場合は別紙ひよこコース登録申込書にご記入の上ご一緒に返送ください。			
ご要望等があればご記入下さい。			

◎この登録用紙にご記入いただきました内容は、一般社団法人全国子育てタクシー協会に加盟し、申し込み者にご利用されるタクシー事業者にてのみ登録時に利用するものです。

その他でご記入内容を利用することは一切ございません。

一般社団法人全国子育てタクシー協会
株式会社水沢タクシー