

芦別市陣痛タクシー登録申込書

【お電話又はFAXでお申し込みください。】

申込日： 年 月 日

ご本人 お名前	フリガナ	年齢	ご自宅 固定電話	— —	
			携帯電話	— —	
お迎え先 の住所				表札名を ご記入く ださい	表札がない場合は「なし」とご記入く ださい。
緊急連絡先 (本人以外)	フリガナ	続柄	必ず連絡がと れる電話番号	— —	
出産予定 病院名			出産予定日	年 月 日	
病院の 住所			電話番号	— —	

○出産予定病院が変更となった場合は、速やかに変更の旨をご連絡ください。
陣痛の際にタクシーを呼ぶ場合は、次の手順に従ってお電話ください。

- ステップ1** 事前に出産予定病院にお電話していただき、指示を仰いでください。
- ステップ2** ご登録いただいた電話番号から「0124-22-2323」にお電話ください。
- ステップ3** オペレータが次の内容を確認させていただきます。
1. 陣痛でのご利用ですか 2. 病院へ連絡し指示を仰いでますか 3. 付き添いの方はいますか
- ステップ4** お迎えに上がるタクシーの到着予定時間をお知らせします。
「手荷物等をご準備いただきタクシーの到着をお待ちください。」

■ご利用の際の注意事項

- 「陣痛タクシー」はお客様ご指定の病院までご乗車いただく輸送サービスです。乗務員は助産師による研修を受講していますが、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。
- 「陣痛タクシー」の運行につきましては、通常のタクシーと同様の責任(交通事故等運行により生じたお客様損害)以外の一切の責任は負いかねますので、ご了承のうえご利用ください。
- 道路状況や天候により車両の到着が遅れる場合、その他の原因により配車ができない場合があります。
- ご登録は無料です。ご利用料金は通常のタクシー料金と同じになります。
- 営業時間は、午前7時から翌日の午前2時までです。なお、受付は、午前1時30分で終了します。

【個人情報の取り扱い】

ご提供いただいた個人情報は、陣痛タクシーの配車以外に利用することはありません。

※上記の注意事項にご同意の上、ご登録いただきますようお願いいたします。

(お申込み先)
芦別ハイヤー

電話

0124-22-2323

FAX

0124-22-3377