



民救トランスポート

見積依頼書・業務依頼書 FAX 用				
民間救急	介護タクシー	救援事業	イベント救護	運転代行
依頼者氏名		フリガナ		
住所				
電話番号		FAX		
依頼日	令和	年	月	日
			午前・午後	時 分
移動範囲		～		
介助オプション〔ご希望の介助に☑を入れてください〕				
<input type="checkbox"/> 救急救命士同乗 <input type="checkbox"/> 乗降・搬送介助 <input type="checkbox"/> 車いすレンタル <input type="checkbox"/> 搬送器具使用				
<input type="checkbox"/> ストレッチャー使用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 外傷応急処置				
決済方法		<u>現金・カード決済・電子マネー決済</u>		
<u>イベント救護</u>		半日（3時間まで）・1日（6時間まで）		
予定人数	人	予定時間	～	
特記事項（特別対応が必要な場合はご記入ください。例 2階からの搬送依頼 等）				

FAXでもご予約を受け付けます。弊社にてFAX受信後、依頼内容につきましてご連絡させていただきます。聴覚障害、構語障害の方でも遠慮なくご依頼ください。

（筆談希望等は特記事項に記載ください）予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。



見積依頼書・業務依頼書 FAX 用 (記入例)

民間救急	<u>介護タクシー</u>	救援事業	イベント救護	運転代行
依頼者氏名	民救 太郎		フリガナ	ミンキュウ タロウ
住所	瑞浪市下沖町1丁目5番地			
電話番号	0572-68-5362	FAX	0572-68-5362	
依頼日	令和 6年 6月 1日		<u>午前</u> ・午後	9時 30分
移動範囲	自宅	～	東濃厚生病院	
介助オプション〔ご希望の介助に☑を入れてください〕				
<input checked="" type="checkbox"/> 救急救命士同乗 <input checked="" type="checkbox"/> 乗降・搬送介助 <input type="checkbox"/> 車いすレンタル <input type="checkbox"/> 搬送器具使用				
<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー使用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 外傷応急処置				
決済方法	現金・ <u>カード決済</u> ・電子マネー決済			
イベント救護	半日（3時間まで）・1日（6時間まで）			
予定人数	人	予定時間	～	
特記事項（特別対応が必要な場合はご記入ください。例 2階からの搬送依頼 等）				
・ 2階からの搬送依頼・1名同乗者あり（親族）・受診後の帰宅も希望				
・ 帰宅時に買い物希望・筆談希望 ご不安な点等記載ください。				

FAXでもご予約を受け付けます。弊社にてFAX受信後、依頼内容につきましてご連絡させていただきます。聴覚障害、構語障害の方でも遠慮なくご依頼ください。

（筆談希望等は特記事項に記載ください）予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。