

③ 配車予約(追加・変更)	枚方	072-845-6766
	寝屋川	072-802-0688



事業所名	FAX番号	記入年月日
CM氏名	()	令和 年 月 日

●令和____年____月分 配車サービス予約内容 《 追加 》

(★ 1週間以内、及び 次月より 先の予約はできませんのでご注意ください。)

確 未	月/日	曜日	利用者氏名	介護保険 サービス	行・帰・付添			行:迎え場所	帰:迎え場所	通院先の病院名 又は目的地名・目的		
					乗	身	行	帰	付添		行:迎え時間	帰:迎え時間
確 未	/				乗	身	行	帰	付添	:	:	TEL
確 未	/				乗	身	行	帰	付添	:	:	TEL
確 未	/				乗	身	行	帰	付添	:	:	TEL

【特記事項欄】

▲令和____年____月分 配車サービス予約内容 【 変更 】

月/日	曜日	利用者氏名	介護保険 サービス	行・帰・付添			行:迎え場所	帰:迎え場所	通院先の病院名 又は目的地名・目的		
				乗	身	行	帰	付添		行:迎え時間	帰:迎え時間
/				乗	身	行	帰	付添	:	:	TEL
/				乗	身	行	帰	付添	:	:	TEL

【特記事項欄】

※変更については、どの予約が、どのように変更されたのか明確に御記入宜しくをお願いします。

■「未」:未確定分の配車予約結果について

配車予約依頼用紙記入済みの「未」予約分			配車予約結果 (どちらかに☑をして下さい。変更がある場合には、変更内容を御記入下さい。)
月/日	曜日	利用者氏名	
/			<input type="checkbox"/> 記載通りに予約します。 <input type="checkbox"/> 記載内容に変更等があります。 →※変更がある場合は内容を記入して下さい。

【特記事項欄】

御予約ありがとうございます。当社にて配車予約受付処理完了後、下記に受付印を押しFAXにて通知させていただきます。

※連絡事項

受付印

※この用紙はコピーしてご使用下さい。