

# こうのとりのりコースご登録専用用紙

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				
緊急連絡先番号				
出産予定日	平成	年	月	日
			ご出産回数	
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。				
子育てタクシーに同時登録する： する・しない・登録済				
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  
米沢酒類販売(株)ツバメタクシー営業所