

# ママさんアシスト事前登録用紙

ふりがな			
お名前		年齢	才
ご自宅住所		電話番号 携帯電話	
緊急時連絡先	電話番号 携帯電話	お名前	
病院名		電話番号	
病院住所		F A X	
出産予定日	平成 年 月 日	担当医師	

ご要望・連絡事項 (例 いつも幼児と一緒にいる) (例 道順がよく分からない)

本紙でのファックス・郵送 又は電話での登録も受け付けております。

## 送迎における注意事項

※乗務員は講習を受けてますが、資格を持っておりませんので、  
医療行為は出来ません。

※天候、道路状況により指定時間内に車両が着かず、遅延する事もあります。

**本登録用紙は、個人情報にあたり  
タクシーの配車以外に利用する事はありません。**

お申し込み電話・FAX番号

**電話 011-875-1211 FAX 011-873-8267**

協和交通株式会社 〒003-0875 札幌市白石区米里5条2丁目2番30号