

【陣痛タクシー 登録情報(妊婦様ご本人)】

① お名前 **必須**

ふりがな

氏名(漢字)

② 生年月日 (任意)

③ 電話番号 **必須**

携帯電話

ご自宅

④ メールアドレス

⑤ 出産予定日 **必須**

緊急連絡先(本人以外)

⑥ 間柄 **必須**

例: 夫、母 など

⑦ お名前 **必須**

ふりがな

氏名(漢字)

⑧ 電話番号 **必須**

携帯電話

ご自宅

※妊婦様の登録されたお電話番号以外のお番号をご入力ください。

※ご入力いただいたお電話番号のみ陣痛タクシー専用回線がご利用いただけます。

お迎え先住所

⑨ 住居の構造 **必須**

戸建て住宅

集合住宅

⑩ 住所 **必須**

〒

⑪ 世帯主の方の氏名 **必須**

ふりがな

氏名(漢字)

⑫ 駐車場所 **必須**

例: 正面玄関、裏口 B1車寄せなど

⑬ 建物や乗車場所に関する備考 (任意)

※玄関が2箇所以上ある場合などは備考欄に詳細を記入ください。
※お近くに目印となる建物や施設があればご記入ください。

⑭ タクシー到着時 必須

※1階集合インターホンが無い場合は上記配車場所でのお待ち合わせとなります。
※出産でのご利用時のみ、お電話で到着のご連絡をさせていただくことが可能です。

- インターホンで到着をお知らせ 上記指定場所でお待ち合わせ

出産予定病院

⑮ 出産予定病院名 必須

⑯ 住所 必須

〒

⑰ 病院の電話番号 必須

⑳ 担当医 (任意)

㉑ 夜間利用病院名 (任意)

以下のご確認事項に同意であればチェックし、ご返信をお願いします。

- 「陣痛タクシー」は、お客様に迅速かつ安全に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のでご了承ください。
- 「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等の責任(交通事故等運行により生じたお客様損害)以外は、一切の責任は負いかねますのでご了承ください。
※周産期特有のリスクが顕在化しても、当社は責任を負いません。
- 道路状況や天候により車両の到着が遅延する場合、又は配車ができない場合もございます。万が一に備え、あらかじめ近隣のタクシー会社へのご登録もおすすめします。
- ご指定の配車先がスクールゾーン等の交通規則区域の場合、ご指定の配車先のお近くでのお待ちになりますのでご了承ください。
- 弊社の個人情報保護 (プライバシーポリシー)にご同意した上でご登録ください。

【高岡交通(株)連絡先】

・電話番号 0766-54-5567

・FAX番号 0766-26-7775

・メールアドレス kaigo@takaoka-kotsu.co.jp