

東京福祉限定輸送協会 及び 全国福祉輸送サービス協会

会 社 兼 支店・営業所 登 録 表

<本書送付先> E-mail suply@kaigo-taxi.or.jp または FAX 03-3692-5432



※ 登録番号(事務局使用欄)→	
会 社 名	
(本店) 住所	郵便番号(〒 -)
代表者氏名	(フリガナ)
	(役職)
電話番号	()

支店又は、営業所番号	1	本社のみの場合は(1)のみ記載ください
支店又は、営業所名	本店	
支店又は、営業所住所	郵便番号(〒 -)	
電話番号	()	
担当者氏名	(フリガナ)	
担当者メールアドレス	PC用	@
	携帯用	@

支店又は、営業所番号	2	支店、営業所に○をお願いします
支店又は、営業所名	支店 ・ 営業所	
支店又は、営業所住所	郵便番号(〒 -)	
電話番号	()	
担当者氏名	(フリガナ)	
担当者メールアドレス	PC用	@
	携帯用	@

支店又は、営業所番号	3	
支店又は、営業所名	支店・営業所	
支店又は、営業所住所	郵便番号(〒 -)	
電話番号	()	
担当者氏名	(フリガナ)	
担当者メールアドレス	PC用	@
	携帯用	@

支店又は、営業所番号	4	
支店又は、営業所名	支店・営業所	
支店又は、営業所住所	郵便番号(〒 -)	
電話番号	()	
担当者氏名	(フリガナ)	
担当者メールアドレス	PC用	@
	携帯用	@

支店又は、営業所番号	5	
支店又は、営業所名	支店・営業所	
支店又は、営業所住所	郵便番号(〒 -)	
電話番号	()	
担当者氏名	(フリガナ)	
担当者メールアドレス	PC用	@
	携帯用	@