

記

- (1) 事業者名 会社名若しくは屋号
(例) 株式会社サプリー又は、介護タクシーサプリー
- (2) 電話番号 電話受付用の番号及びFAX番号を各1番号
(例) 0120-997-055
- (3) 所在地 所在地を全部若しくは町名まで
(例) ①葛飾区東新小岩5-7-9
②葛飾区東新小岩5丁目
③葛飾区東新小岩
上記のいずれかを記載
- (4) 受付時間 電話受付の時間枠
(例) ①9:00~18:00 あるいは
②24時間
- (5) 車別及び台数 ①車いす・寝台兼用車
②車いす専用車
③寝台車
④回転シート車
(例) 車いす・寝台兼用車2台、車いす専用車1台
- (6) ホームページアドレス(URL)
会員が開設しているホームページアドレス(URL)
(例) <http://www.suply.jp/>

- 別添の承諾書に上記項目を記載し、FAXにて下記電話番号までお送りください。

送付先FAX番号 03-3692-5432
(株式会社サプリ)

- ご承諾頂きました事業者を順次、東福協ホームページに掲載致します。

FAX送付先 03-3692-5432

承 諾 書

東京福祉限定輸送協会（東福協）ホームページ「事業者一覧」に、下記内容を掲載
（<http://www.kaigo-taxi.or.jp/Member.html>）
することを承諾します。

記

掲載事項

1. 事業者名 :

2. 電話番号 :

3. FAX番号 :

4. 所在地 :

5. 受付時間 :

6. ホームページ
アドレス :

7. 車別及び台数 : ①
②
③
④
⑤

一般社団法人 東京福祉限定輸送協会 殿

（西暦） 年 月 日

住 所

事業者名

代表者名



電話番号