

知多半島総合医療センター直行タクシー利用票 ★マークの太枠内を記入してください		NO. (営業所記入) 乗務員 _____
★日時 令和 年 月 日 時 分	★氏名 _____	
★自宅住所 半田市 _____	★乗車場所 (○で囲う) 自宅 ・ 知多半島総合医療センター	
注意事項	①利用料は1乗車 (1台) 1,000円です。 ②半田市民限定のサービスです。 ③発着地は、市内自宅または知多半島総合医療センターに限ります。ルート指定はできません。 ④記載した氏名住所の確認書類をドライバーに提示してください。	⑤左記項目ほか、運用ルールを順守いただけない場合は実費運賃満額請求いたします。
	★注意事項について同意し、利用します。 (枠内チェック→✓) <input type="checkbox"/>	

知多半島総合医療センター直行タクシー利用票 ★マークの太枠内を記入してください		NO. (営業所記入) 乗務員 _____
★日時 令和 年 月 日 時 分	★氏名 _____	
★自宅住所 半田市 _____	★乗車場所 (○で囲う) 自宅 ・ 知多半島総合医療センター	
注意事項	①利用料は1乗車 (1台) 1,000円です。 ②半田市民限定のサービスです。 ③発着地は、市内自宅または知多半島総合医療センターに限ります。ルート指定はできません。 ④記載した氏名住所の確認書類をドライバーに提示してください。	⑤左記項目ほか、運用ルールを順守いただけない場合は実費運賃満額請求いたします。
	★注意事項について同意し、利用します。 (枠内チェック→✓) <input type="checkbox"/>	