

子育て応援タクシー入会申込書

会員 No.

私は、下記の通り岩手中央タクシーの子育て応援タクシーを申し込みます。

平成 年 月 日

住所 :

氏名 :

登録電話番号 :

登録携帯番号 :

該当するものすべてにチェックを入れてください。

出産応援

ちびっこ応援

親子応援

登録番号

お名前	続柄	電話番号	携帯電話	備考

同居の家族

お名前	続柄	年齢	学校・保育園など	備考

出産予定日 平成 年 月 日 病院名

引き渡し承諾書の提出先

1

2

3

個人情報取り扱い承諾書

子育て応援タクシーに必要な個人情報について、岩手中央タクシー（株）が利用することに承諾いたします。 氏名