

ご利用の皆様へ

全国子育てタクシー協会加盟会社である旭川中央交通株式会社では、大切なお客様を責任持って安全に目的地まで送迎する為に、以下のお約束でお子様の送迎をお引き受けいたします。

お約束事

- ☆ 子育てタクシーをご利用される場合は、事前に登録をお願いしております。(緊急の場合を除く)
- ☆ 登録方法は、所定の会員登録カード(登録用紙)に必要事項をご記入いただき、郵送にてお申し込みください。
(旭川中央交通株) 子育てタクシー 〒078-8341 旭川市東光1条5丁目1-2)
- ☆ 子育てタクシーご利用について、「子育てタクシー ご利用の手引き」(別紙)をご確認いただき、注意事項やご要望がございましたらお申し出ください。
- ☆ 就学未満のお子様のみのお送迎につきましては、原則として事前にお伺いしている関係者への受け渡しとさせていただきます。
- ☆ ご利用料金は原則としてタクシーメーター料金です。
- ☆ お支払方法は、原則としてご利用時に現金にてお支払いください。(クレジットカード、電子決済可)

事故及び損害賠償について

- ☆ 子育てタクシーご利用中に事故が発生した場合には、速やかにご家族や、関係先へ連絡を行うと共に必要な措置を行います。また、サービスの提供に伴って自己の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、自己の責めに帰すべき事由がない場合は損害賠償を負いません。

その他の注意事項

- ☆ ご利用に際し、送迎先等がご自宅でない場合は、事前に保護者の方から子育てタクシードライバーが送迎にお伺いする事をお伝え下さい。
- ☆ 送迎に際し、道路状況・時間帯によって通常の経路を変更する場合もございます。
- ☆ タクシーも公共交通機関です。公共交通機関を利用する際のマナーは守って頂くようお願い致します。マナーを守って頂けない場合は乗務員より注意させていただく場合もございます。著しくマナーを逸脱する場合にはご乗車をお断りする場合がございますので、ご了承ください。
- ☆ サービスの提供にあたって知り得た個人情報を漏らしません。ただし、緊急の必要性があるときは医療機関等に心身の状況等の情報やご家族の情報を提供することがございます。

キ リ ト リ

承 諾 証

旭川中央交通株式会社 宛

記入日 年 月 日

私は、お約束内容を十分確認し、承諾の上、下記記名の子供の送迎を依頼します。

お子様・妊婦様氏名 _____

保護者様氏名 _____ ④ 連絡先電話番号 _____

住所 _____

子育てタクシー登録用紙

登録年月日 年 月 日

コース	ご利用されるコースにチェックをお付け下さい。(複数選択可)			
	<input type="checkbox"/> こうのとりコース(妊娠されている方)		<input type="checkbox"/> ひよこコース(お子様一人での移動等)	
<input type="checkbox"/> かんがるーコース(子連れの外出等)		<input type="checkbox"/> ふくろうコース(夜間の送迎等)		
妊婦様・保護者様	ふりがな 氏 名			
	住 所	〒		
	自宅電話番号	() -	携帯番号	() -
	緊急連絡先①	() -	緊急連絡先②	() -
		続柄		続柄
<出産予定日・病院名> ※このとりコースの方のみ記入して下さい。				
お子様	氏 名 (ふりがな)		氏 名 (ふりがな)	
	男・女		男・女	
	<生年月日> 西暦 年 月 日 (歳)		<生年月日> 西暦 年 月 日 (歳)	
	_____保・幼・小・中 年 組		_____保・幼・小・中 年 組	
	担任の先生：		担任の先生：	
	<送迎先 名称>		<送迎先 名称>	
	<所在地・電話番号>		<所在地・電話番号>	
	<ご希望されるシート> <input type="checkbox"/> 新生児シート <input type="checkbox"/> チャイルドシート <input type="checkbox"/> ジュニアシート <その他特記事項>		<ご希望されるシート> <input type="checkbox"/> 新生児シート <input type="checkbox"/> チャイルドシート <input type="checkbox"/> ジュニアシート <その他特記事項>	