

## 記入例

### マタニティタクシー登録フォーム

ご登録は下記フォームを御利用下さい。

下記フォームをご入力の上【上記内容の確認画面へ】ボタンを押してください。

※は必須事項です。

なお、4日以上経っても志太交通株式会社より返答がない場合は、何らかの状況でメールが届いていない可能性がございますので、その際はお手数ですが再度ご連絡を下さいますようお願い致します。

※必ず「ご注意事項」・「個人情報保護方針」を必ずお読み下さい。

妊産婦氏名※	<input type="text"/>	(例) 志太 花子
ふりがな※	<input type="text"/>	(例) しだ はなこ
電話番号 (ご自宅) ※	<input type="text"/>	(例) 641-3677 固定電話が無い場合は携帯電話を入力して下さい
電話番号 (携帯) ※	<input type="text"/>	(例) 090-2222-2222 携帯電話が無い場合は固定電話を入力して下さい
メールアドレス※	<input type="text"/>	(例) shidataxi@abc.ne.jp
出産予定日※	<input type="text"/>	(例) 平成〇〇年〇月〇日 または西暦
※	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦	該当する項目にレ点を入れて下さい
郵便番号※	<input type="text"/>	(例) 426-0033
住所※	<input type="text"/>	実際にお迎えする住所 お迎え場所は藤枝市内に限らせていただきます。 (例) 藤枝市小石川町1-6-11
建物名称 (マンション名) 部屋番号※	<input type="text"/>	(例) 「〇〇マンション〇〇号室」または「なし」 自宅等でお部屋番号がない場合は「なし」とご記入下さい。
表札名※	<input type="text"/>	(例) 志太太郎
自宅でタクシーを着ける場所※	<input type="text"/>	(例) 玄関前の駐車場
タクシー到着時※	<input type="checkbox"/> インターホン呼出 <input type="checkbox"/> 待機 <input type="checkbox"/> その他	該当する項目にレ点を入れて下さい その他の場合はご要望・その他にご記入お願い致します。
出産予定病院名※	<input type="text"/>	(例) 〇〇病院
病院住所※	<input type="text"/>	(例) 藤枝市〇〇1-1-1
病院電話番号※	<input type="text"/>	(例) 641-0000
病院降車場所※	<input type="checkbox"/> 正面玄関 <input type="checkbox"/> その他	該当する項目にレ点を入れて下さい その他の場合はご要望・その他にご記入お願い致します。
夜間利用病院 (病院名、住所、電話番号)	<input type="text"/>	出産予定病院と同じ場合は記入不要です。
緊急連絡先 氏名	<input type="text"/>	} 任意記入 となります
続柄 (関係)	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/>	
ご要望・その他	<input type="text"/>	
何でサービスを知りましたか ※	<input type="checkbox"/> パンフレット・ポスター <input type="checkbox"/> 家族・知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 病院からの紹介 <input type="checkbox"/> 検索エンジン (YAHOOなど) <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌 <input type="checkbox"/> 母親学級など <input type="checkbox"/> その他	複数選択可 該当する項目すべてにレ点を入れて下さい
注意事項及び個人情報の取り扱い※	<input type="checkbox"/> 同意する	上記の「ご注意事項」・「個人情報保護方針」をお読みの上、チェックを入れてください。 内容をご確認の上、レ点を入れて下さい

入力が済んだら確認画面へお進みください。 [上記内容の確認画面へ](#)