



民間救急

見積書

請求書

- 1、日、時 平成 年 月 日 () 時 分
- 2、何処～何処まで _____ ～
- 3、利用者の状態、屋内の状況 _____
 * ドライバー1人で行く場合は、ご家族の協力が得られるか。なければ二人対応です。
 * 酸素吸入は、要るか？ 吸引器は要るか？ その他
- 4、車イス リクライニング式 ストレッチャー
- 5、介助サポート料
- 6、付き添い (有り、無し) ヘルパー・看護師・ご家族
- 7、実費 or 保険
- 8、ご家族の方向何人ご乗車しますか? _____ 人
- 9、名前 ご利用者 様 ご依頼人
- 10、住所 _____
- 11、電話番号 ご利用者 _____ ご依頼人 電話 _____ ファクス _____

メモ	タクシー費用	円
	吸引器利用料	円
	酸素利用料	円
	高速代()往復	円
	看護師費用	円
	ストレッチャー使用料金	円
	車椅子	円
	介助料金	円
	合計	円

地図

岡山市民間救急指定事業所

ファミリーライフサポートセンター

〒 703-8282
岡山市中区平井1丁目5-20

電話 086-901-1110

FaX 086-901-1112

携帯 090-3173-1519



振込先: 備前信用金庫 上道支店
普通預金 0037980