

一般社団法人 東京福祉限定輸送協会  
会 員 申 込 書

申込日： (西暦) 年 月 日

一般社団法人 東京福祉限定輸送協会の規約に同意し、会員となることを申し込み致します。

記

会 社 名	(ふりがな)		
代 表 者 名	(役職名)	(氏名) (ふりがな) し	印
住 所	(〒 - )		
T E L		F A X	
携 帯 電 話		(携帯電話会社) DOCOMO・Au・Softbank・WILLCOM	
	携帯電話の種類	普通携帯電話・スマートフォン・PHS	
連 絡 担 当 者	(役職名)	(氏名) (ふりがな)	
担当者メールアドレス	PCアドレス	@	
	携帯電話アドレス	@	

次の会員区分を選択してください。

会 員	1号会員 全国福祉輸送サービス協会及び、東京福祉限定輸送協会に加盟
区 分	2号会員 東京福祉限定輸送協会のみ加盟

次の予約受注配車機能登録希望を選択(任意)してください。

配車機能	1号会員 介護タクシーコールセンター・東京福祉タクシー総合配車センター登録
登録希望	2号会員 介護タクシーコールセンター登録

運行車両数

1	セダン型	普通車	両
		回転シート車	両
2	車いす専用車		両
3	寝台車		両
4	車いす・寝台兼用車		両



ご記入いただいた情報は、東京福祉限定輸送協会（東福協）が行う事業の実施・運営や東福協からの各種連絡・情報提供のために利用するほか、会員名簿に掲載して公開することがあります。