

FAX

ハーネスタクシー再登録届

IDパスワードをお忘れの方は、こちらに記入いただき、注意事項にご同意の上、左記FAX番号宛までご返信ください。

※は必須項目となります

再登録届出年月日 (西暦)

年 月 日

フリガナ				
お名前※				
〒				
ご住所※				
生年月日 (西暦)	年 月 日	年齢	性別※	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
電話番号※	() - ()	携帯電話番号	() - ()	
E-mail※				

障がいについてや妊娠中など、お体の状態についてご記入ください

ご要望がございましたら、ご記入下さい

1 登録及び指名に関する注意事項

- ・個人情報取り扱いについて
入力していただいた個人情報、法律に基づいた、警察等の行政機関や司法機関からの要請があった場合を除き、第三者には提供いたしません。
- ・指名について
コンシェルジュ (ドライバー) 指名の場合は、1回の乗車につき300円の指名料金を乗車料金に加算して頂きます。

1

注意事項をお読みいただき、同意いただける場合は、「同意する」にチェックしてください。

以上の利用規約に同意の上、申し込みます。

同意する



HARNESS TAXI



FAX
送信
方向

再登録FAX. 097-546-2159