

\*\*\* F A Xにてご予約の方へ\*\*\*

**FAX送信先 (083) - 925 - 8751**

**※ ご予約はご利用日の2日前までをお願いします**

お名前 (ふりがな)	( )
ご利用人数	名
ご連絡先電話番号	( ) -
携帯電話番号	( ) -
ご利用日	令和 年 月 日 ( 曜日 )
お迎え先住所	
お迎え時間	
ご希望車種 □にチェックを入れて ください	<input type="checkbox"/> 小型タクシー(乗車定員 4名) <input type="checkbox"/> 介護タクシー <input type="checkbox"/> ジャンボタクシー(乗車定員 9名)
ご利用予定時間	
ご希望コースなど	
ご要望事項	



山口市朝倉町2番3号

**山口交通株式会社**

**山タク配車センター**

**フリーダイヤル 0120-50-1940**