

(その2)

営業区域						
営業時間				料金		
乗務員数	総数			昼		夜
制服	色			形式		
年間営業実績	病院への通入院			老人ホームへの送迎		
	退院			旅行		
	通院			その他		
事業案内書の有無	有・無	有の場合は案内書を添付してください。				
特定病院との契約の有無	有・無	有の場合は医療機関名及び契約内容を記載してください。				
特定行政機関との契約の有無	有・無	有の場合は行政機関名及び契約内容を記載してください。				
その他	会員数			会費		