大川タクシー（株）宛　　Fax　087−821−4070

お迎え日時	年　月　日（　）	**お迎え場所**	□高松空港　□高松駅　□高松港（　）
	時　分		・便名等（　）
			・その他（　）
お送り日時	年　月　日（　）	**お送り場所**	□高松空港　□高松駅　□高松港（　）
	時　分		・便名等（　）
			・その他（　）

お客様連絡先	〒 都・道・府・県　市・郡　町・村	□ ジャンボ　台
		□ アルファード　台
		□ クラウン　台
	様	□ カ ムリ　台
	Ｔｅｌ　（　）　−	□ 中　型　台
	Ｆａｘ　（　）　−	□ 小　型　台
ご利用者様連絡先	様	**合計**　台
	Ｔｅｌ　（　）　−	**人数**　名
	Ｆａｘ　（　）　−	

お支払方法	□ 現金 □ クレジットカード □ 請求書払い □ タクシーチケット □ その他	**ご請求先**	〒 都・道・府・県　市・郡　町・村 様 Ｔｅｌ　（　）　−

・行程、その他ご要望など