

台中客運無障礙公車預約租車單

客戶姓名		客戶編號	
連絡電話		行動電話	
身心障礙人數	位(須包含五位以上之身心障礙者，且其中至少一位為A級障別)		
有無輪椅	<input type="checkbox"/> 有_____位 <input type="checkbox"/> 無		
租車用途	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 休閒旅遊 <input type="checkbox"/> 其他_____		

去程	年 月 日	時間: 點 分	
上車地點			
下車地點			
陪同人數	人	共乘人數	人

.....單趟免填.....

回程	年 月 日	時間: 點 分	
上車地點			
下車地點			
陪同人數	人	共乘人數	人

備註：