

運送申込書／運送引受書・乗車券

※申込者は、太線内をご記入願います。

						申込日：平成 年 月 日					
申込者	氏名 ・名称	(担当者名)				電話： — —					
	住所					FAX： — —					
						E-mail：					
						緊急連絡先： — —					
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)				電話： — —					
	住所					FAX： — —					
						E-mail：					
						緊急連絡先： — —					
運送を 引受け る者	氏名 ・名称					電話： — —					
	住所					FAX： — —					
						E-mail：					
						緊急連絡先： — —					
		事業 許可	昭和・平成 年 月 日 第 号				任意保険・共済				
		営業区域：				対人 万円 無制限					
申込乗車人員		人	乗車定員別又は 車種別の車両数		マイクロ28 両	マイクロ24 両	コミュニーター13 両	対物 200万円 万円 無制限			
配車日時		月 日() :		配車場所		地図：有・無					
旅行の日程											
	月日	発地	発車 時刻	主な経由地	到着 時刻	着地	宿泊場所	待機 時間	乗務員の休憩		備考
									地点	時間	
⑤	/		:		:			:		:	
⑥	/		:		:			:		:	
⑦	/		:		:			:		:	
⑧	/		:		:			:		:	
うち、旅客が乗車しない区間：								() 営業所車庫			
交替運転者		有・無 交替の地点 () 「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ()				【運行開始日時】 月 日()		【運行終了日時】 月 日()			
車掌 (ガイド)		有・無 交替の地点 ()									
運賃及び料金の 支払方法		<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他 () 支払期日：平成 年 月 日				【走行距離】		【走行時間】			
適用を受けようと する割引		<input type="checkbox"/> 学校団体割引 <input type="checkbox"/> 障害者施設団体割引 <input type="checkbox"/> その他 () 割引 ※ 標準運送約款 5 条 2 項に規定する所定の証明書を添付。				総 実車		km	総 実車	時間 分	
特約事項		運賃								円	
		(上限額： 円 下限額： 円)								円	
		料金								円	
		(上限額： 円 下限額： 円)								円	
		(料金の種類：)								円	
消費税								円			
実費 (税込)								円			
(実費の詳細：)								円			
合計請求金額								円			

上記のとおり運送を引受けます。