

(別添)

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： — —					
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： — —					
運送を 引受ける者	氏名 ・名称					電話： — —					
	住所	-----				FAX： — —					
		-----				E-mail： — —					
事業 許可	昭和・平成 年 月 日 第 号	任意保険・共済									
申込乗車人員	人	乗車定員別又は 車種別の車両数	大型車 両	中型車 両	小型車 両	対人 万円 無制限					
配車日時	月 日() :	配車場所	地図：有・無			対物 200万円 無制限					
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	
①	/		:		:			:		:	
②	/		:		:			:		:	
③	/		:		:			:		:	
④	/		:		:			:		:	
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 ()				【運行開始日時】		【運行終了日時】				
	「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ()				月 日()		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	km	総	時間	分		
特約事項					実車	km	実車	時間	分		
					運賃				円		
					(上限額： 円		下限額： 円)				
					料金				円		
					(上限額： 円		下限額： 円)				
				(料金の種類：)							
				消費税				円			
				実費(税込)				円			
				(実費の詳細：)							
				合計請求金額				円			

上記のとおり運送を引受けます。