

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： — —	FAX： — —	
	住所		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： — —	FAX： — —
		住所		E-mail：	緊急連絡先： — —
運送を 引受ける 者	氏名 ・名称		電話： — —	FAX： — —	
	住所		E-mail：	緊急連絡先： — —	
	事業 許可	昭和・平成 年 月 日 第 号 営業区域：	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		
配車日時	月 日 () :	配車場所	地図：有・無		
対物 無制限 200万円 万円 無制限 ※該当するものに○ を記入					

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 () 「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 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	総 時間 分 実車 時間 分
特約事項			

* 運賃・料金は、需要の季節変動に応じて、上限額・下限額の幅の中で決定されるものです。このうち、下限額は運送に必要な費用から求められる基準額から10% (本来賄われるべき一般管理費と営業外費用相当) を割り引いた額であり、年間を通じて適用されるべきではありません。

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日

配車場所の地図

備考欄（※ 記入スペースが必要な場合に使用）