

(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： — —				
	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： — —				
	住所					FAX： — —				
	住所					E-mail：				
						緊急連絡先： — —				
運送を引受ける者	氏名・名称					電話： — —				
	住所					FAX： — —				
	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	大型車 両	中型車 両	小型車 両	対物 200万円 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 地点 時間	備考
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】 総 km 実車 km		【走行時間】 総 時間 分 実車 時間 分			
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。				運賃		円			
特約事項					(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

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）