

# 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)								
	住所									
	電話： - -									
	FAX： - -									
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)								
	住所									
	電話： - -									
	FAX： - -									
運送を 引受 ける 者	氏名 ・名称									
	住所									
	電話： - -									
	FAX： - -									
事業 許可		昭和・平成 年 月 日 第 号 営業区域：	任意保険・共済 対人 無制限 対物 200万円 万円 無制限 ※該当するものに○ を記入							
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							
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 (上限額: 円 下限額: 円)		料金 円 (上限額: 円 下限額: 円)				
特約事項				(料金の種類: ) 消費税 円 実費 (税込) 円 (実費の詳細: ) <b>合計請求金額 円</b>						

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）