

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： 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： — —		E-mail：		緊急連絡先： — —					
	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： — —		E-mail：		緊急連絡先： — —					
	事業 許可	年 月 日 第 号				任意保険・共済					
	営業区域：					対人 無制限 対物 200万円 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	※該当するものに○ を記入					
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	
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： 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 時間 分 実車 時間 分			
特約事項						運賃		円			
						(上限額： 円 下限額： 円) *		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					
		手数料金額 (税込)				円					
		月払・年払等				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		その他経費等				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

* 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。 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）