

# 運送申込書/運送引受書・乗車券

※お申込みの内容を下記の太枠内にご記入ください。

						申込日:					
申込者	氏名・名称	印				電話:     —     —					
	住所					FAX:     —     —					
	氏名・名称	印				E-mail:					
	住所					緊急連絡先:     —     —					
契約責任者	氏名・名称	印				電話:     —     —					
	住所					FAX:     —     —					
運送を引受ける者	氏名・名称	株式会社 ひまわり観光				電話: 0948 — 57 — 3601					
	住所	〒820-0301 福岡県嘉麻市牛隈770番地				FAX: 0948 — 57 — 3586					
	事業許可	平成22年7月23日 九運旅-第184号 営業区域: 福岡県				E-mail: info_h@himawari-bus.com					
						緊急連絡先: 0948-57-3601					
申込乗車人員	人	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型車	任意保険・共済					
			両	両	両						
配車日時	月 日 ( )	配車場所				対人 無制限 対物 無制限					
	:     :		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	/		:		:			:		:	
うち、旅客が乗車しない区間:						本社営業所車庫					
交替運転者		無 交替の地点 ( ) 無の場合の理由: 昼間短距離運行間				【運行開始日時】 月 日 ( )		【運行終了日時】 月 日 ( )			
車掌(ガイド)		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 支払期日:				【走行距離】 総 km		【走行時間】 総 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)				実車 km		実車 時間 分			
特約事項		※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付 フロント表示名:     : 請求書宛名:     :				運賃 (上限額:     円、下限額:     円)		料金 (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

株式会社ひまわり観光

## HIMAWARI KANKO

TEL: 0948-57-3601

FAX: 0948-57-3586

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)