

# 運送申込書／運送引受書・乗車券

(新様式)

※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： - -					
					E-mail：						
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：						
運送を 引受ける 者	氏名 ・名称					電話： - -					
	住所					FAX： - -					
	事業 許可	年 月 日 第 号				E-mail：					
		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	コミュニ ター車 両	対人 無制限 対物 200万円 万円 無制限				
配車日時	月 日( ) :	配車場所					※該当するものに○ を記入				
地区： 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 ( )				【運行開始日時】		【運行終了日時】			
		「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )				月 日( )		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 実車 時間 分			
特約事項						運賃		円			
						料金		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			
						手数料等		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			

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）