

# 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：					
						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：    -    -					
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 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	中型車	小型車	コミュニ ター車  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		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            km 実車            km		総            時間    分 実車            時間    分						
特約事項			運賃		円						
			料金		円						
					(下限額：            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					
				手数料金額 (税込)		円					
				月払・年払等		□有    □無					
				その他経費等		□有    □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）