

(別添)

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)		電話：	—	—
				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：	—	—
				FAX：	—	—
	住所			E-mail：		
				緊急連絡先：	—	—
運送を引受ける者	氏名・名称			電話：	—	—
				FAX：	—	—
	住所			E-mail：		
				緊急連絡先：	—	—
	事業許可	昭和・平成 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 ()	【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：平成 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 (上限額： 円 下限額： 円) *	円
		料金 (上限額： 円 下限額： 円) *	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

* 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。

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)