

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。

申込者	氏名 ・名称	(担当者名)				申込日： 年 月 日	
	住所					電話： — —	
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)				FAX： — —	
	住所					E-mail :	
運送を 引受け る者	氏名 ・名称					緊急連絡先： — —	
	住所					電話： — —	
事業 許可	年 月 日	第 号				FAX： — —	
	営業区域：					E-mail :	
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	コムью ター車	任意保険・共済
			両	両	両	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】 総 km 実車 km	【走行時間】 総 時間 分 実車 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 ※ 標準運送約款 5 条 2 項に規定する所定の証明書を添付。	運 賃 (下限額： 円)	
特約事項		料 金 (下限額： 円) (料金の種類： 消費税 実費(税込) (実費の詳細： 合計請求金額 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）