

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： — —	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：	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			任意保険・共済					
		営業区域：				対人 無制限 対物 200万円 万円 無制限					
申込乗車人員		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 () 「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 円 (上限額： 円 下限額： 円) * 料金 円 (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					
特約事項						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			

* 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。 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)