

(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： 年 月 日	
申込者	氏名・名称	(担当者名)	
	住所		
	電話： - -	FAX： - -	
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)	
	住所		
	電話： - -	FAX： - -	
運送を引受ける者	氏名・名称	有限会社古川運送 かぐや姫観光 観光バス事業部	
	住所	徳島県阿南市福井町吉谷 54 番地 1	
	事業許可	平成 11 年 1 月 6 日 四運自旅第 29 号 営業区域：徳島県	
	任意保険・共済	対人 無制限 対物 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
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 () 「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】 総実車 km	【走行時間】 総実車 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 (上限額： 円 下限額： 円) *	料金 (上限額： 円 下限額： 円) *
特約事項		消費税 円	消費税 円
		実費 (税込) 円	実費 (税込) 円
		(実費の詳細：)	(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 <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）