

# 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	
電話：	— —
FAX：	— —
E-mail：	
緊急連絡先：	— —

申込者	氏名 ・名称	(担当者名)
	住所	
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)
	住所	

運送を 引受け る者	氏名 ・名称		電話：0234-62-2929
			FAX：0234-62-2142
	住所	〒999-6861 山形県酒田市字山田 23-5	E-mail: <a href="mailto:matsuyama-kankobus.co.jp">matsuyama-kankobus.co.jp</a>
	事業 許可	平成 3 年 3 月 29 日 営業区域：山形県	新自旅第 158 号

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	対物	無制限
			両	両	両		
配車日時	月 日 ( ) :	配車場所				無制限	
						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】 月 日 ( )
車掌 (ガイド)	有・無	交替の地点 ( )	【運行終了日時】 月 日 ( )

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 km 時間 時間
特約事項		運賃 (上限額: 円 下限額: 円) 料金 (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: )	円 円 円 円 円 円
<b>合計請求金額</b>			<b>円</b>

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)

旧運賃を適用