

# 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)	
	住所		
			電話： — —
		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)	
	住所		
			電話： — —
		E-mail：	
		緊急連絡先： — —	
運送を 引受け る者	氏名 ・名称		
	住所	〒999-6861 山形県酒田市字山田 23-5	
			電話：0234-62-2929
		E-mail: <a href="mailto:mail@matsuyama-kankobus.co.jp">mail@matsuyama-kankobus.co.jp</a>	
		緊急連絡先：090-4880-3240	
事業 許可		平成 3 年 3 月 29 日	新自旅第 158 号
		営業区域：山形県	
		任意保険・共済	
		対人	
		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
		人	中型車 両
			小型車 両
配車日時		月 日 ( ) :	配車場所
		地図：有・無	
		無制限	
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
			地点
			時間
			備考
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 ( )	
車掌 (ガイド)		有・無	交替の地点 ( )
		【運行開始日時】	
		月 日 ( )	
		【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	
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。	
特約事項		【走行距離】	
		総 km	
		【走行時間】	
		総 時間 分	
		実車 km	
		実車 時間 分	
		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: )	
		<b>合計請求金額 円</b>	

\* 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)