

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)

住所

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

運送を引受ける者

氏名・名称
株式会社 足柄観光バス

住所
神奈川県南足柄市怒田 2807-5

事業許可
平成 11 年 4 月 9 日 関自旅 1 第 552 号
営業区域：神奈川県

電話： 0465-74-3387
FAX： 0465-73-2713
E-mail： akb@ashigara-kb.co.jp
緊急連絡先： 0465-74-3387

任意保険・共済
対人 無制限
対物 200 万円
万円
無制限
※該当するものに○を記入

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

コミューター車
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

☐ 銀行振込 ☐ 現 金 ☐ 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

☐ 学校団体割引 ☐ 障害者施設団体割引
☐ 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
(下限額： 円)
料 金 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 ☐ 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