

# 運送申込書/運送引受書・乗車券

No.

※申込者は、太枠内をご記入お願いします。

			申込日：平成 年 月 日								
申込者	氏名・名称	(担当者)			電話：						
	住所				FAX：						
	住所	Email：	緊急連絡先：								
契約責任者	氏名・名称	(担当者)			電話：						
	住所				FAX：						
	住所	Email：	緊急連絡先：								
運送を引き受ける者	氏名・名称	株式会社 足柄観光バス			電話： 0465-74-3387						
	住所	神奈川県南足柄市怒田 2807-5			FAX： 0465-73-2713						
	事業許可	平成11年4月9日 関自旅1第552号			Email：						
	営業区域	神奈川県			緊急連絡先：						
申込乗車人員	乗車定員別又は車種別の車輛数	大型車	中型車	小型車/マイクロ	任意保険・共済 対人 万円 対物 万円						
		両	両	両							
配車日時	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	休憩時間	備考	
①											
②											
③											
④											
内、旅客が乗車しない区間：						( ) 営業所車庫					
交替運転士	有・無 交代地点( )					【運行開始日時】		【運行終了日時】			
車掌(ガイド)	有・無 交代地点( )					月 日( )		月 日( )			
運賃・料金の支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 その他( ) 支払期日					【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					総 km	総 時間	分			
特約事項	※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付。					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</b>	<b>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き受けます。

平成 年 月 日