

## 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: 令和 年 月 日

団体名						
申込者	氏名				電話	
	・名称 (担当者名)				FAX:	
	住所				E-mail: 緊急連絡先:	
契約責任者	氏名				電話:	
	・名称 (担当者名)				FAX:	
	住所				E-mail: 緊急連絡先:	
運送を引き受ける者	氏名	有限会社大和交通			電話: 0475-80-3736	
	・名称				FAX: 0475-80-3738	
	住所	千葉県山武市五木田4133-9			E-mail: info@daiwabus.com	
	事業	平成12年11月28日 関自旅1第1614号			任意保険	
	許可	営業区域: 千葉県			日新海上火災保険 損保ジャパン	
申込乗車人員		乗車定員別 又は車種別 の車両数	大型車 1両	中型車 両	小型車 両	対人 無制限
配車日時	月日 ( ) :	配車場所	無		地図: 有・	対物 無制限

旅行の日程 \* 別紙行程表あり

①	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:

本社営業所車庫

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: 令和 年 月 日	【走行距離】 総実車 Km	【走行時間】 総実車 Km
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 下限額) 円	
特約事項		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: ) 合計請求金額 円 手数料等支払額 円	

上記のとおり運送を引受けます。

令和 年 月 日 (有) 大和交通

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)