

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 29 年4 月1日

団体名		(例)株式会社〇〇〇、〇〇小学校、〇〇研究会 等	
申込者	氏名	成東 和子、会社名、学校名等	電話:0475-80-3736
	・名称	(担当者名)氏名	FAX:0475-80-3738
	住所	〇〇市〇〇 1-1-1	E-mail: 緊急連絡先:
契約責任者	氏名	同上 (担当者名 氏名)	電話:
	・名称		FAX:
	住所	同上	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	33人	乗車定員別 又は車種別の 車両数	大型車	中型車	小型車	対人 無制限
配車日時		4月1日 (土) 7:40	配車場所	〇〇市役所	地図:有・無	

旅行の日程 * 別紙行程表あり

	月日	発地	発車	主な経由地	到着	着地	宿泊場所	待機	乗務員の休憩		備考
			時刻		時刻			時間	地点	時間	
①	4/1	〇〇市役所	8:00	126号線	9:00	〇〇総合運動場	:				
②	4/1	〇〇総合運動場	14:00	126号線、道の駅〇〇	15:30	〇〇市役所	:				
③							:				

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()	【運行開始日時】
	「無」の場合の理由:屋間短距離・その他()		
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()	【走行距離】	【走行時間】
	支払期日:平成 年 月 日	総 実車 Km	総 実車 :00
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	運賃 (上限額 下限額) 円	
	<input type="checkbox"/> その他() 割引)		
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。		
	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

上記のとおり運送を引受けます。
平成 年 月 日