

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: 年 月 日	
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	昭光観光バス有限公司	
	住所	〒323-0811 栃木県小山市犬塚998-99	
	事業許可	平成10年3月13日 関自旅 1 第 388号 営業区域: 栃木県 茨城県筑西市・結城市・古河市	
		電話: 0285-27-7976	
		FAX: 0285-27-9027	
		E-mail: info.shoko@shoko-kanko.com	
		緊急連絡先:	
		任意保険・共済	
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
		対人 無制限	
		対物 無制限	
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
			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 () :
車掌(ガイド)	有・無 交替の地点 ()		【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: 年 月 日		【走行距離】 総 km 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。		【走行時間】 総 時間 分 実車 時間 分
特約事項			運賃 (上限額: 円 下限額: 円) 料金 (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	
		手数料金額(税込) 円	
		月払・年払等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		その他経費等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※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。

令和 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必要）