

# 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 年 月 日								
申込者	氏名 ・名称	(担当者名)			電話： - -						
					FAX： - -						
	住所				E-mail：						
契約 責任者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)			電話： - -						
					FAX： - -						
	住所				E-mail：						
運送を 引受ける者	氏名 ・名称	やちよ交通株式会社			電話：047-450-3151~2						
					FAX：047-450-4158						
	住所	千葉県八千代市大和田新田 115			E-mail: info@yachiyo-koutsu.com						
	事業 許可	平成 10 年 7 月 31 日 関自旅 1 第 1662 号 営業区域：千葉県全域			任意保険・共済						
申込乗車人員		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		備考
									地点	時間	
①	/		:		:			:		:	
②	/		:		:			:		:	
③	/		:		:			:		:	
うち、旅客が乗車しない区間： 車庫～ ～車庫							( ) 営業所車庫				
交替運転者		有・無 交替の地点 ( )			【運行開始日時】		【運行終了日時】				
		「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )			月 日( )		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：平成 年 月 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 ※ 標準運送約款 5 条 2 項に規定する所定の証明書を添付。			総 実車 km		総 実車 時間 分				
特約事項					運賃		料 金				
					(上限額: 円 下限額: 円)		(上限額: 円 下限額: 円)				
					(料金の種類: )		消費税		円		
					実費(税込)		(実費の詳細: )		円		
					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

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)