

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	岩国観光バス株式会社									
	住所	山口県岩国市日の出町 3-9									
	電話： 0827-23-0008	FAX： 0827-21-0117									
	E-mail： info@iwakunikanko.com	緊急連絡先： - -									
事業許可	昭和 47 年 10 月 27 日 広陸自認 第 260 号 営業区域：山口県全域 及び 広島県大竹市・廿日市市		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								
配車日時	月 日() :	配車場所	地図： 有・無								
対物 200 万円 無制限 無制限 ※該当するものに○を記入											
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	/		:		:			:		:	
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()		【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： 年 月 日				【走行距離】 総 km		【走行時間】 総 時間 分			
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。				実車 km		実車 時間 分			
特約事項		運賃				円					
		(上限額： 円 下限額： 円) *				円					
		料金				円					
		(上限額： 円 下限額： 円) *				円					
		(料金の種類：)				円					
消費税				円							
実費 (税込)				円							
(実費の詳細：)				円							
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。 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）

- チェック欄 乗務員の適切な休憩を確保している。
安全な乗降場所を確保している。