

運送申込書／運送引受書・乗車券

(新様式)

※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)				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	岩国観光バス株式会社				電話：0827-23-0008					
						FAX：0827-21-0117					
	住所	山口県岩国市日の出町 3-9				E-mail：info@iwakunikanko.com					
	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				緊急連絡先： - -					
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	コミュニティー車 両	対人 無制限 対物 200万円 万円 無制限				
配車日時	月 日 () :	配車場所					※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 ()					【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： 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 km		総 実車		時間 分 時間 分		
特約事項			運賃		円						
			料金		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							
		手数料金額 (税込)		円							
		月払・年払等		□有 □無							
		その他経費等		□有 □無							

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）