

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)		電話： - -							
	住所			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)		電話： - -							
	住所			FAX： - -							
				E-mail： 緊急連絡先： - -							
運送を引受ける者	氏名・名称	有限会社 旭川観光バス		電話： 0166 - 47 - 8255							
	住所	〒079-8411 北海道旭川市永山1条12丁目1番10号		FAX： 0166 - 47 - 8250							
	事業許可	平成 10 年 12 月 18 日 北自旅一 第 753 号 営業区域：旭川運輸支局管内（離島を除く） 芦別市、滝川市、赤平市、砂川市、歌志内市		E-mail： a.k.bus@fancy.ocn.ne.jp							
				緊急連絡先： 090 - 4872 - 0418							
		任意保険・共済		対人 無制限 対物 無制限							
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	コミュニーター車 両							
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	/		:		:			:		:	
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】		【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		(下限額：)		円		
			料 金		円		(下限額：)		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		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他経費等		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

上記のとおり運送を引受けます。 年 月 日

有限会社 旭川観光バス

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）