

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	株式会社〇〇（△△ツアーズ） 第□—____号 ××営業所 (担当者名) (旅行業務取扱管理者氏名)				電話： — —				
	住所	法人所在地 取り扱う営業所の所在地（同一の場合は省略可）				FAX： — —				
						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： — —				
	住所					FAX： — —				
						E-mail：				
運送を引受ける者	氏名・名称					電話： — —				
	住所					FAX： — —				
						E-mail：				
	事業許可	年 月 日 第 号 営業区域：				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 200万円 万円 無制限			
配車日時	月 日() :	配車場所		地図：有・無			※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 地点 時間	備考
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：平成 年 月 日				【走行距離】 総 km 実車 km		【走行時間】 総 時間 分 実車 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。				運賃 (上限額： 円 下限額： 円) *		料金 (上限額： 円 下限額： 円) *		
特約事項						消費税 円		実費(税込) 円		
						(実費の詳細：)				
						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								

* 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