

(別添)

運送申込書／運送引受書・乗車券

改正前

※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	有限会社みのり交通									
	住所	千葉県市川市大野町1丁目402-3									
	事業許可	平成29年 11月 24日 関自旅一第1582号 営業区域：千葉県、東京都江戸川区・葛飾区、埼玉県三郷市	任意保険・共済								
	電話：047-337-1487 FAX：047-392-4700 E-mail：minori@cube.ocn.ne.jp 緊急連絡先：047-337-1487										
申込乗車人員	乗車定員別又は車種別の車両数	マイクロバス 両 通勤用 両	対人 無制限 対物 200万円 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	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】	【運行終了日時】			
車掌 (ガイド)	有・無 交替の地点 ()						月 日 ()	月 日 ()			
運賃及び料金の支払方法	□ 銀行振込 □ 現金 □ 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	□ 学校団体割引 □ 障害者施設団体割引 □ 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 km	時間 分	時間 分	
特約事項							運賃	円			
							(上限額： 円 下限額： 円) *				
							料金	円			
							(上限額： 円 下限額： 円) *				
							(料金の種類：) 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	□有 □無				
						その他経費等	□有 □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）