

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:平成 年 月 日				
申込者	氏名・名称	(担当者名)					電話:				
	住所						FAX:				
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称: (担当者名)					E-mail:				
	住所						緊急連絡先:				
運送を引受ける者	氏名・名称	株式会社 旅友					電話:0476-33-4371				
	住所	千葉県富里市御料1005-22					FAX:0476-33-4372				
	事業許可	平成25年8月29日 関自旅一第635号 営業区域: 千葉					E-mail:				
							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	中型車	小型車	任意保険 対人 無制限					
			両	両	両						
配車日時	月 日 () 時 分	配車場所	地図: 有・無			対物 無制限					
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	/		:		:			:	:		
⑤	/		:		:			:	:		
⑥	/		:		:			:	:		
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】		
車掌(ガイド)		「無」の場合の理由: 昼間短距離・その他()					月 日()		月 日()		
運賃及び料金の支払方法		有・無 交替の地点()					:		:		
適用を受けようとする割引		<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】		【走行時間】		
		<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	km	総	時間	分
特約事項							実車	km	実車	時間	分
							運賃・料金		円		
					実費		円				
					合計請求金額		円				
※ いずれも税込み。											

上記のとおり運送を引き受けます。

平成 年 月 日

株式会社 旅友