

運送申込書／運送引受書

※申込者は、太線内をご記入願います。

団体名	
-----	--

申込日： 平成 年 月 日

申 込 者	氏名・名称： (担当者名)		
	住所：	E-mail：	
	電話：	FAX：	緊急連絡先：

契 約 責 任 者 ※申込者と同じ 場合は空欄	氏名・名称： (担当者名)		
	住所：	E-mail：	
	電話：	FAX：	緊急連絡先：

申込乗車人員	乗車定員別又は車種別の車両数	配車日時	年 月 日 () :
人	大型 両 中型 両 小型 両	配車場所	地図： あり なし

バスガイド	要 ・ 不要 ※代金別途
運賃及び料金	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他
の支払方法	支払期日：平成 年 月 日
適用を受けようとする割引	<input type="checkbox"/> 学校団体割引 <input type="checkbox"/> 障害者施設割引 <input type="checkbox"/> その他 ※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付。
特約事項	

	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	乗務員の休憩地点と時間	備 考
①	/		:		:			:	:	
②	/		:		:			:	:	
③	/		:		:			:	:	
④	/		:		:			:	:	
⑤	/		:		:			:	:	
⑥	/		:		:			:	:	

旅客が乗車しない区間：	雨天時： 決行 中止 順延	高速料： 現払 立替	乗務員宿泊代、駐車料： 現払 立替	本社営業所車庫
-------------	---------------	------------	-------------------	---------

交替運転者	有 無 交替の地点 () 「無」の場合の理由：屋間短距離500km以内・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 ()	【走行距離】 実車 km 総 km	【走行時間】 実車 時 分 総 時 分

運送を引受ける者	氏名・名称： 有限会社 岩切観光バス	住所：〒899-7104 鹿児島県志布志市志布志町安楽3602-3
	電話： 099-473-3300	緊急連絡先： 099-477-1333 E-mail: iwakirikankobus@r9.dion.ne.jp
	FAX： 099-473-3302	事業許可： 昭和61年3月18日 九運自第520号 営業区域： 鹿児島県
	任意保険： 対人・対物 無制限	鹿児島県バス協会会員

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受けます。

年 月 日 有限会社 岩切観光バス

お申込者氏名：

配車場所の地図

備考欄（記入スペースが必要な場合にご使用下さい）