

# 運送申込書／運送引受書・乗車券

※お申込の内容を下記の太枠内にご記入下さい

申込日： 令和      年      月      日										
お申込者	氏名 ・名称	(ご担当者様名)						電話：      —      —		
	ご住所							FAX：      —      —		
								E-mail：		
								緊急連絡先：		
ご契約責任者様	団体名 ・名称	(ご担当者様名)						電話：      —      —		
	ご住所							FAX：      —      —		
								E-mail：		
								緊急連絡先：		
運送を引受ける者	名称	嘉穂観光 有限会社						電話：    0948    —    43    —    0555		
	住所	〒820-0201 福岡県嘉麻市漆生 8 8 6 番地 1						FAX：    0948    —    43    —    1155		
	事業許可	昭和58年10月1日 一般貸切旅客自動車運送業免許 福陸自 第2183号 営業区域：福岡県全域						E-mail：    info@kahokanko.com		
								緊急連絡先：    0948-43-0555	任意保険・共済	
申込乗車人員		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：無制限 人身障害：1億円/1名				
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 地点      時間	備考
①			:		:					
②			:		:					
③			:		:					
④			:		:					
うち、旅客が乗車しない区間：								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：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	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> その他 (      ) 支払期日：      令和      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      Km 実車      Km	総      時間      分 実車      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			

※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。

平成      年      月      日



**嘉穂観光 有限会社**

お申込FAX番号 0948-43-1155

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）