

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		E-mail:
	住所	〒	緊急連絡先:
			電話:
			FAX:
			E-mail:
			緊急連絡先:

運送を 引受け る者	氏名 ・名称	柳川観光バス	電話: 0944-73-5151
	住所	〒832-0006 福岡県柳川市大字東蒲池 189-10	FAX: 0944-73-5219
	事業 許可	昭和・平成 平成 12 年 2 月 1 日 九運自 第 2174 号 営業区域: 福岡県、佐賀県	E-mail:
			緊急連絡先: 090-7163-6307

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	対人 無制限
			両	両	両	
配車日時		配車場所				

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	/		:		:			:		:	
⑤	/		:		:			:		:	
⑥	/		:		:			:		:	

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】 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 checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他() 支払期日:翌月末日	【走行距離】 総 km未満 実車 km	【走行時間】 総 時間 時間 実車 時間 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。	運賃・料金 実費 円 合計請求金額 _____ ※いづれも税込み。
特約事項	旧運賃適応		

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日