

運送申込書 / 運送引受書・乗車券



		申込日	平成	年	月	日
申込者	氏名 名称	電話				
		FAX				
	住所	E-mail				
		緊急連絡先				
契約責任者	氏名 名称	電話				
		FAX				
	住所	E-mail				
		緊急連絡先				
運送を引き受ける者	氏名 名称	電話	079-597-3800			
		FAX	079-597-3802			
	住所	E-mail	bus@ohgami-kanko.co.jp			
		緊急連絡先	090-4565-3800			
事業 許可	平成8年4月1日 近運旅一第1542 営業区域 兵庫県全域・大阪府一部・京都府一部					任意保険・共済
申込 乗車人員	名	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
配車日時	月 日	配車場所	<input type="checkbox"/> 配車地図別紙添付			対物 無制限
						バスジャック保険加入

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	

うち、旅客が乗車しない区間 : 車庫～配車地 配車地～車庫

本社営業所車庫

交代運転者	有 ・ 無	交代の地点 ()	【運行開始日時】	【運行終了日時】
	(無)の場合の理由 : 昼間短距離 ・ ワンマン運行可能距離		年 月 日 () ~ 平成 年 月	
車掌 (ガイド)	有 ・ 無	交代の地点 ()		
運賃及び料金の 支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他		【走行距離】	
	支払期日 : 平成 年 月 日		総 実車	KM
摘要を受けよう 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		運賃・料金	円
	<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		実費	円
特約事項			合計請求金額	円
			いずれも税込	円

上記のとおり運送を引受けます。 平成 年 月 日

大上観光バス株式会社

受付日印

～安全を第一に50年～
あらゆる輸送の実績が私たちの誇りです。

大上観光バス株式会社

<http://www.ohgami-kanko.co.jp>



--	--

社印または受付印無きものは無効とする