

# 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：					
						FAX：					
	住所					E-mail：					
						緊急連絡先： - -					
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)				電話：					
						FAX：					
	住所					E-mail：					
						緊急連絡先： - -					
運送を 引受け る者	氏名 ・名称	株式会社 大日ドリーム観光				電話：043- 422- 1188					
						FAX：043- 422-1357					
	住所	千葉県四街道市大日 457-8				E-mail：					
							緊急連絡先：090- 7728-7383				
事業 許可	昭和・平成12年 7月21日 第 1136号					任意保険・共済					
						対人 万円					
						無制限					
申込乗車人員	人	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	対物 200万円					
						万円					
						無制限					
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		備考
			:		:				地点	時間	
①			:		:						
②			:		:						
③			:		:						
④			:		:						
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】			
		「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )				月 日 ( )		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 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】			
						総 km		総 時間 分			
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。				実車 km		実車 時間 分			
特約事項						運賃		円			
						料金		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			

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日 株式会社 大日ドリーム観光

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）