

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： 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	旅客の団体の名称： (担当者名)				E-mail：							
	住所					緊急連絡先： - -							
運送を引受ける者	氏名・名称	朝日交通株式会社 焼山北営業所				電話： 0823 - 34 - 1001							
	住所	737-0911 広島県呉市焼山北3丁目1-8				FAX： 0823 - 34 - 2101							
	事業許可	昭和55年7月2日 第459号 営業区域： 広島県				E-mail： 緊急連絡先： 0120 - 60 - 3600							
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	任意保険・共済 対人 対物							
配車日時		月 日 () :	配車場所	地区： 有・無			無制限 無制限						
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	/		:		:			:					
うち、旅客が乗車しない区間：								(焼山北) 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 type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他 () 支払期日： 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 実車		km		総 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					
						手数料金額(税込)		% 円					
						手数料等 月払・年払等		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
						その他経費等		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

※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。 年 月 日 _____