

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No

申込日

申込者	氏名・名称		電話	
			F A X	
	住所		e-Mail	
契約責任者	氏名・名称		電話	
			F A X	
	住所		e-Mail	
	団体名		緊急電話	
運送を引き受ける者	氏名・名称	トランスオーシャンバス株式会社	電話	0233-25-2264
			F A X	0233-25-2267
	住所	山形県新庄市大字泉田字上村西422	e-Mail	mail@to-bus.com
			緊急電話	0233-22-0672
事業許可	取得日 1996年03月27日 営業区域 営業区域：山形県	事業所No 新自旅165号 保険会社 東京海上日動	任意保険・共済 対人 無制限	
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	対物 無制限	
配車日時	配車場所	地図の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		無制限

旅行の日程

No	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	地点	時間	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											

うち、旅客が乗車しない区間：

交替運転者	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 交替地点	「無」の場合の理由	【開始日時】	【終了日時】
車掌(ガド)	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 交替地点		(日)	(日)
運賃及び料金の支払い方法	支払日 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他	【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 <input type="checkbox"/> その他割引 ※ 標準運輸約款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 km	
特約事項		運賃	(上限度： )	下限度： ) *
手数料等	手数料金額 (税込) 0 月払・年払等 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し その他経費等 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	料金	(上限度： )	下限度： ) *
		消費税	(料金の種類： )	
		実費(税込)		0
		ガイド料	(実費の詳細： )	
		合計請求金額		

※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。

上記の通り運送を引受けます。引受日

担当者

印

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)