

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
電話：	—	—	
FAX：	—	—	
E-mail：			
緊急連絡先：	—	—	

申込者	氏名・名称	(担当者名)
	住所	
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)
	住所	

運送を引受ける者	氏名・名称	トランスオーシャンバス株式会社
	住所	山形県新庄市大字泉田字上村西4 2 2
事業許可	取得日：1996年 3月 27日	事業所 No.新自旅 165号
	営業区域：山形県	

電話：	0233 - 25 - 2264
FAX：	0233 - 25 - 2267
E-mail：	mail@to-bus.com
緊急連絡先：	0233-22-0672

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	コミュニーター車
			両	両	両	両
配車日時	月 日()	配車場所	地図：有・無			

任意保険・共済	
対人	(無制限)
対物	200万円
	万円
	(無制限)

※該当するものに○を記入

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	
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： 年 月 日
	<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。
適用を受けようとする割引	
特約事項	

【走行距離】	総	km	【走行時間】	総	時間	分
	実車	km		実車	時間	分
運賃			料 金			円
				(下限額：)		円
			(料金の種類：)			円
			消費税			円
			実費 (税込)			円
			(実費の詳細：)			円
			合計請求金額			円
手数料等	手数料金額 (税込)				円	
	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		

運送引受者は、本書における合計請求額から手数料等を差し引いた金額が安全を確保するための経費を割り込んでいないことを確認済です。

上記のとおり運送を引受けます。 年 月 日

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)