

## 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」 「団体名」	(団体名) (担当者名)								電話:			
	住所									FAX:			
											E-mail:		
											緊急連絡先:		
契約 責任 者	「氏名」 「団体名」	(担当者名)								電話:			
	住所									FAX:			
											E-mail:		
											緊急連絡先:		
運送を 引受ける 者	氏名 ・名称	有限会社 美ら島								電話: 098-840-3909			
	住所	沖縄県糸満市北波平240-1								FAX: 098-840-3910			
											E-mail: info@churabus.co.jp		
											緊急連絡先: 098-840-3909		
										任意保険・共済			
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		対人 無制限	
配車日時		月 日 :		配車場所								対物 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	待機時刻	乗務員の休憩		備考		
									地点	時間			
1	/							:					
2	/							:					
3	/							:					
4	/							:					
5	/							:					
6	/							:					
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 ( )						【走行距離】		【走行時間】		【点検点呼時間】	
		支払期日: 平成 年 月 日						総 km		総 時 分		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						実車 km		実車 時 分		時間	
		<input type="checkbox"/> その他 ( ) 割引)						運賃料金上限額		円			
		※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付。						運賃料金下限額		円			
特約事項								運賃・料金		円			
								ガイド		円			
								R 0%		円			
								付帯料金		円			
								請求金額		円			
※いずれも税込み。													

尚、運賃料金につきましては公示運賃の下限割れでないことを証明します。

上記のとおり運送を引受けます。

有限会社 美ら島

平成 年 月 日

予約担当