

運送申込書 ・ 運送引受書 ・ 乗車券

※申込者は、太線内をご記入をお願いします。

						申込日：平成 年 月 日	
申込者	氏名・名称 (ご担当者)					TEL:	
	住所					FAX:	
契約責任者	氏名・名称					E-mail:	
	住所					緊急連絡先:	
運送を引受ける者	氏名・名称	福岡シティ物流(株) 貸切バス事業部				電話: 092-612-1811	
	住所	福岡市東区松田1丁目7番16号				FAX: 092-612-1812	
	事業許可	平成15年6月13日 九運旅一第131号 営業区域: 福岡県				E-mail: 緊急連絡先: 092-612-1811	
申込乗車人数	人	乗車定員別又は 車種別の車両数	大型 両	中型 両	小型 両	マイクロ 両	任意保険・共済 対人 万円 対物 万円
配車日時	月 日 ()	配車場所	地図 有・無				無制限

旅行の日程

	月日	発地	発車	運行の経路及び	到着	着地	宿泊	待機	乗務員の休憩		備考
			時刻	主な経由地	時刻		場所	時間	地点	時間	
①			:		:			:		:	
②			:		:			:		:	
③			:		:			:		:	
④			:		:			:		:	

乗客が乗車しない区間:

(本社) 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	<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)
の支払方法	支払期日: 平成 年 月 日	総 km	総 時間 分
適用をうけようとする割引	<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 時間 分
	<input type="checkbox"/> その他() 割引)	運賃	円
特約事項	※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付		料金
			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

福岡シティ物流株式会社 (担当)