

# 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：令和 年 月 日				
申込者	氏名・名称	(担当者)			電話：	
	住所				FAX：	
					E-mail：	
					緊急連絡先：	
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称： (担当者)			電話：	
	住所				FAX：	
					E-mail：	
					緊急連絡先：	
運送を引受ける者	氏名・名称	福岡シティ物流株式会社			電話： 092-612-1811	
	住所	福岡県福岡市東区松田1丁目7番16号			FAX： 092-612-1812	
	事業許可	平成15年06月13日 九運旅一第131号			E-mail： <a href="mailto:info@fukuokacity.co.jp">info@fukuokacity.co.jp</a>	
		営業区域：福岡県			緊急連絡先： 092-612-1811	
申込乗車人員	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型	マイクロ	対人 無制限 対物 無制限
		両	両	両	両	
配車日時	月 日 ( )	配車場所				地図：有・無

## 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	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：車庫から出発場所 到着場所から車庫 ( 本社 ) 営業所車庫

交替運転士	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い方法	<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】
	支払期日 令和 年 月 日	総 実車 Km	総 時間 分
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	運賃	円
	<input type="checkbox"/> その他 ( ) 割引)	(上限額: 円 下限額: 円)*	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	円
		(上限額: 円 下限額: 円)*	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	
	手数料等支払額	0 円	

\* 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) を割り引いた額であり、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。

令和 年 月 日 福岡シティ物流株式会社