

# 運送申込書／運送引受書・乗車券

※申込書は、太線内をご記入願います。

		申込日： 年 月 日	
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	アクト観光株式会社	
	住所	〒435-0006 静岡県浜松市東区下石田町1038-1	
	事業許可	平成7年12月21日 中運自旅一 第856号 営業区域：静岡県	
		電話： 053-422-5555	任意保険・共済
		FAX： 053-422-2777	対人 無制限
		E-mail: <a href="mailto:staff@actkanko.co.jp">staff@actkanko.co.jp</a>	対物 200万円
		緊急連絡先： 053-422-5555	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
配車日時	月 日 ( ) :	配車場所	地図：有・無
旅行日程			
	月日	発地	発車時刻
		主な経由地	到着時刻
		着地	着地時刻
		宿泊場所	待機時間
			乗務員の休憩
			地点 時間
			備考
①	/		:
②	/		:
③	/		:
④	/		:
うち、旅客が乗車しない区間：		本社営業所車庫	
交代運転者	有・無	交代の地点 ( ) 「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )	【運行開始日時】 月 日 ( ) :
車掌 (ガイド)	有・無	交代の地点 ( )	【運行終了日時】 月 日 ( ) :
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		【走行距離】 総 実車 km km
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 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 割引 ※標準運送約款5条2項に規程する所定の証明書を添付。		【走行距離】 総 時間 分 実車 時間 分
特約事項			運賃 (上限額： 円 下限額： 円) * 料金 (上限額： 円 下限額： 円) * (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  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）

- チェック欄
- 乗務員の適切な休憩を確保している。
  - 安全な乗降場所を確保している。