

# 運送申込書・運送引受書

※申込者は、太枠内をご記入願います。

		申込日: _____年 _____月 _____日		
申込者	氏名・名称			
	住所	〒 _____		
契約責任者	代表者名 団体名			
	住所	〒 _____		
運送を 引受ける 者	会社名	株式会社 北上交通観光		
	住所	〒 024-0021 岩手県北上市上野町1-27-23		
	事業許可	平成 9年 12月 5日 第 785号 営業区域: 岩手県	任意保険 共済	対人 無制限 対物 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	中型車	小型車
		両	両	両
配車日時	月 _____日 ( ) 時 _____分	配車場所	地図: 有・無	

## 旅行の日程

	乗務員の休憩	
	地点	時間

内、旅客が乗車しない区間: \_\_\_\_\_ ( 本社 ) 営業所車庫

運転士名	携帯	【 運行開始日時】	
		月 _____日 ( )	: _____
運転手/交替	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 交替の地点 ( ) 「無」の理由: 昼間短距離・その他( )	【 運行終了日時】	
		月 _____日 ( )	: _____
車掌(ガイド)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 交替の地点 ( ) ガイド名: _____	【 走行距離】	【 走行時間】 + 【 点呼点検】
		実車 _____ km	実車 _____ H _____ M
		総 _____ km	総 _____ H _____ M
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: 平成 _____年 _____月 _____日	運賃 _____ 円	
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) ※標準運送約款第5条2項に規定する所定の証明書を添付	上限額 _____ 円 下限額 _____ 円	
特約事項	R	料金 _____ 円	
備考			( 料金の種類: 交代運転手・深夜早朝料金 )
			消費税 _____ 円
			実費(税込) _____ 円
		( 実費の詳細: _____ )	
		<b>合計請求金額 _____ 円</b>	

※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経費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。

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日