

# 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 ・名称	(担当者名)									
	住所										
		電話： - -	FAX： - -								
契約 責任者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)									
	住所										
		電話： - -	FAX： - -								
運送を 引受け る者	氏名 ・名称	株式会社ウイング観光									
	住所	千葉県野田市山崎1864									
	事業 許可	平成19年 8月 29日 関自旅 第 439 号 営業区域：千葉県・茨城県隣接・埼玉県隣接									
		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 対物 無制限					
		配車日時	月 日( ) :	配車場所			地図： 有・無				
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：								( ) 営業所車庫			
交替運転者		有・無 交替の地点 ( ) 「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )				【運行開始日時】 月 日 ( )		【運行終了日時】 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 ( ) 支払期日：平成 年 月 日				【走行距離】 総 km		【走行時間】 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 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 割引) ※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付。				実車 km		実車 時間 分			
特約事項						運賃		円			
						料金		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			

上記のとおり運送を引受けます。

平成 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）

旧運賃を適用