

# 運送申込書/運送引受書・乗車券

申込者は、太枠内をご記入願います。

		予約No				申込日					
申込者	氏名・名称	(担当者)					TEL				
							FAX				
	住所						E-MAIL				
							緊急連絡先				
契約責任者	氏名・名称	(担当者)					TEL				
							FAX				
	住所						E-MAIL				
							緊急連絡先				
運送を引き受ける者	氏名・名称	有限会社高山三幸観光・宮崎					TEL	0984-42-2040			
							FAX	0984-42-4005			
	住所	西諸県郡高原町大字後川内5918-1					E-MAIL	miyazaki@kouyama-bus.jp			
							緊急連絡先	0984-42-2040			
事業許可	事業内容	平成19年5月14日 九運旅一第91号					任意保険・共済				
	営業区域	宮崎県全域・鹿児島県霧島市・福岡県全域									
申込乗務員	名	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型車	対人:無制限 対物:無制限					
配車日時	年 月 日	配車場所	配車地区の有無			有 ・ 無					
旅行の日程											
No.	月/日	発地	発車時刻	主な経由地	降車時刻	降車地	宿泊場所	待機時間	乗務員の休憩		備考・目的地
									地点	時間	
1											
2											
3											
4											
5											
うち旅客が乗務しない区間								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」の理由: 昼間短距離 その他									
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"/> クーポン <input type="checkbox"/> その他( ) 支払期日: 年 月 日					走行距離		走行時間		
							総	km	総		
							実車	km	実車		
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					運賃		¥		
							上限	下限			
							料金		¥		
							上限	下限			
							(料金の種類)				
							消費税		¥		
							実費(税込)		¥		
特約事項							合計請求金額		¥		
							手数料等	手数料金額(税込)		¥ 0	
								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。

上記の通り運送を引き受けます。

年 月 日

有限会社高山三幸観光・宮崎