

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)	電話：
	住所		FAX：
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)	電話：
	住所		FAX：
			E-mail：
			緊急連絡先：

運送を引受ける者	氏名・名称	三栄交通株式会社	電話： 0479-68-4671
	住所	千葉県旭市萬力 2909-3	FAX： 0479-68-4555
	事業許可	2001/12/12 関自旅1第1109号 営業区域： 千葉県	E-mail： sanei525@forest.ocn.ne.jp
			緊急連絡先： - -
			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
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	/		:	別紙参照	:			:		:	
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・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 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】	【走行時間】
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。	総 0km 実車 0km	総 時間 分 実車 時間 分
特約事項		運賃 0 円 料金 円 (料金の種類：) 消費税 0 円 実費 (税込) 0 円 (実費の詳細：) 合計請求金額 0 円	

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日

三栄交通株式会社