

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： 年 月 日									
申込者	氏名 ・名称	(担当者名)									
	住所										
		電話： — —	FAX： — —								
		E-mail：									
		緊急連絡先： — —									
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： — —								
		E-mail：									
		緊急連絡先： — —									
運送を 引受け る者	氏名 ・名称	株式会社 上郷タクシー									
	住所	〒300-2635 茨城県つくば市東光台 2 丁目 18-6									
	事業 許可	平成 11 年 11 月 24 日 関自旅 1-第 1545 号 営業区域： 茨城県全域									
		電話： 029-847-5231	FAX： 029-848-3878								
		E-mail： sales@kamigo-taxi.jp									
		緊急連絡先： — —									
		任意保険・共済									
		対人									
		無制限									
		対物									
		無制限									
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 地点	時間	備考
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： 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				
							(上限額： 円 下限額： 円) *				
							料金 円				
							(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				

* 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。

上記のとおり運送を引受けます。

年 月 日

株式会社上郷タクシー

担当：

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）