

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)				電話： - -					
	住所					FAX： - -					
	住所	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)				電話： - -					
	住所	FAX： - -		E-mail：		緊急連絡先： - -					
	住所	E-mail：		緊急連絡先： - -							
運送を引受ける者	氏名・名称	川崎市交通局				電話： - -					
	住所	川崎市川崎区砂子1-8-9				FAX： - -					
	住所	E-mail：		緊急連絡先： - -							
	事業許可	平成17年1月20日 関自旅-第1287号 営業区域：神奈川県				任意保険・共済					
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	コミュニ ター車	同和損保株式会社 対人 無制限 対物 500万円					
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： 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		(下限額： 円)			
						料金 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					
						手数料金額 (税込) 円					
						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					

上記のとおり運送を引受けます。 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)