

(別添)

# 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
電話：	—	—	
FAX：	—	—	
E-mail：			
緊急連絡先：	—	—	

申込者	氏名・名称	(担当者名)
	住所	
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称：(担当者名)
	住所	

運送を引受ける者	氏名・名称	アニバーサリー観光	電話：083-984-3000
	住所	山口県山口市秋穂東1705-4	FAX：083-984-3003
事業許可	平成31年3月1日	中国自一第 411号	E-mail：anniv-k@kanko-bus.work
	営業区域：山口県全域		緊急連絡先：090-8605-5344

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		

任意保険・共済	対人 無制限
	対物 無制限

## 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 実車 km	【走行時間】 総 時間 分 実車 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。	運賃 (上限額： 円 下限額： 円) *	料金 (上限額： 円 下限額： 円) *
特約事項		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	

\* 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 \_\_\_\_\_