

# 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。 指示書		No.	No.	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	(担当者名)		E-mail：							
	住所			緊急連絡先：							
運送を 引受け る者	氏名 ・名称	トランスオーシャンバス株式会社		電話：0233-25-2264							
	住所	999-5103 山形県新庄市泉田字上村西 422 番地		FAX：0233-25-2267							
事業 許可	平成 8 年 03 月 27 日	許可番号：新自旅第 165 号		任意保険・共済							
	営業区域：山形県	保険会社 東京海上日動		対人							
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	無制限					
配車日時	年 月 日 時間 :	配車場所					対物 無制限				
地図：無・有											
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											
⑤											
⑥											
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 ( )		【運行開始日時】		【運行終了日時】				
車掌 (ガイド)	有・無		交替の地点 ( )		月 日 ( )		月 日 ( )				
運賃及び料金の 支払方法	□ 銀行振込 □ 現金 □ 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	□ 学校団体割引 □ 障害者施設団体割引		□ その他 ( ) 割引)		総 実車 km		総 実車 時間 分				
特約事項	※ 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・料金		実費		合計請求金額		
										円	
										円	
										円	
										※いずれも税込み。	

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日

トランスオーシャンバス株式会社

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)