

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。

申込者	氏名 ・名称	(担当者名)				申込日： 年 月 日
	住所					電話： — —
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)				FAX： — —
	住所					E-mail：
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				緊急連絡先： — —
	住所	山形県新庄市大字泉田字上村西422				電話： 0233-25-2264 FAX： 0233-25-2267 E-mail： mail@to-bus.com 緊急連絡先： 0233-22-0672
	事業 許可	取得日：1996年 3月 27日 事業所 No.新自旅 165号 営業区域：山形県				任意保険・共済 対人 (無制限) 対物 200万円 万円 (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	コムユ ーター車 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 /		：		：			：		：	
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	□銀行振込 □現金 □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	□学校団体割引 □障害者施設団体割引 □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 (下限額： 円)	料 金 (下限額： 円)
特約事項		(料金の種類： 消費税 実費(税込) (実費の詳細： 合計請求金額 手数料金額(税込) 月払・年払等 □有 □無 その他経費等 □有 □無	(料金の種類： 消費税 実費(税込) (実費の詳細： 合計請求金額 手数料金額(税込) 月払・年払等 □有 □無 その他経費等 □有 □無

運送引受者は、本書における合計請求額から手数料等を差し引いた金額が安全を確保するための経費を割り込んでいないことを確認済です。

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）