

# 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: 令和 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	有限会社 美ら島	電話: 098-840-3909
	住所	沖縄県糸満市北波平240-1	FAX: 098-840-3910
	事業許可	平成16年10月28日 府運陸交第507号 営業区域: 沖縄県	E-mail: info@churabus.co.jp
			緊急連絡先: 098-840-3909

申込乗車人員	人	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型車	無制限 対物
			両	両	両	
配車日時	月 日 ( ) :	配車場所				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	待機時刻	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 ( )	【運行開始日時】	【運行終了日時】
	「無」の場合の理由: 昼間短距離・その他 ( )		月 日 ( )	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: 令和 年 月 日	【走行距離】	【走行時間】	【点検点呼時間】
	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。	総 km 実車 km	総 時間 分 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		
ガイド(税込)		円		
実費(税込)		円		
(実費の詳細: )				
合計金額		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。

有限会社 美ら島

令和 年 月 日 ( )

予約担当