

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	平成	年	月	日
申込者	氏名 ・名称		電話	—	—	
			FAX	—	—	
住所			E-mail			
			緊急連絡先	—	—	
契約 責任者	氏名 ・名称		電話	—	—	
			FAX	—	—	
住所			E-mail			
			緊急連絡先	—	—	
運送を 引受ける者	氏名 ・名称	シティアクセスサガミ 株式会社シティアクセス相模	電話	046-245-1306		
			FAX	046-245-8611		
	住所	かながわけんあつぎしやまぎわ 神奈川県厚木市山際 252-1	E-mail	sagami@cityaccess.co.jp		
			緊急連絡先	—	—	
事業 許可	平成 11 年 11 月 30 日 関自旅 1 第 1564 号 営業区域：神奈川県					任意保険・共済
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	対人無制限 対物無制限 搭乗者 500 万円
配車日時	平成	年	月	日 ()	配車場所	地図：有・無

旅行の日程

①	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	/		:		:			:		:	

内、旅客が乗車しない区間：

() 営業所車庫

交代運転者	有 ・ 無 交代の地点 () 「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 交代の地点 ()	:	:
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：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	<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 実車	Km 時間 分 Km 時間 分
特約事項		運賃・料金	円
		実費	円
		合計請求金額	円
		※いずれも税込	

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日 _____