

運送申込書/運送引受書・乗車券

申込日 令和2年08月07日(金)

団体名					
申込者	氏名・名称	担当者名	電話		
	住所		FAX		
			E-MAIL		
契約責任者	氏名・名称	担当者名	電話		
	住所		FAX		
			E-MAIL		
運送を引受ける者	氏名	シティアksesサガミ	電話	046-245-1306	
	名称	株式会社シティアkses相模	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	info@cityaccess-s.co.jp	
	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・インバウンド臨時営業区	緊急連絡先	046-245-1335	
任意保険・共済	対人賠償・対物賠償 無制限				
配車日時		大型車	中型車	小型車	配車場所 地図の有無 ○有 ○無
乗車人数	人	両	両	両	

旅行の日程

	月日	発地	出発時間	主な経由地	帰着時間	着地	宿泊場所	待機時間	乗務員の休憩	
									地点	時間
①										
②										
③										

うち、旅客が乗【車庫】 車しない区間:	～ ～【車庫】	営業所車庫
交替運転者	○有 ○無 交替の地点() 無の場合の理由()	運行日
車掌ガイド	○有 ○無 交替の地点()	運行終了日
		【走行距離】
		【走行時間】
		総(距・時)
		実(距・時)

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:	運賃 (上限額 ¥0 下限額 ¥0) 料金 (上限額 下限額) 消費税 0円 実費 (実費は有料道路代・駐車場代・その他立替)
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 標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付。	
特約事項	月払・年払等無 その他経費等無 手数料率 手数料額(税抜き)	

計算上、上限・下限額範囲内になりますので上記のとおり運送を引受けます。

令和2年08月07日

合計請求金額

0円

* 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%(本来賭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せるべきではありません。