

《 運送申込書 / 運送引受書 》

			申込日	年	月	日
申込者	氏名・名称	御中 (担当者名)	電話			
			FAX			
	住所	E-mail				
		緊急連絡先				
契約責任者	氏名・名称	同上 (担当者名)	電話			
			FAX			
	住所	団体名	様	E-mail		
		緊急連絡先				
運送を引き受ける者	氏名・名称	旭川中央ハイヤー株式会社 (アクトバス)			電話	0166-73-3181
	住所	旭川市緑町14丁目 3026番地1			FAX	0166-54-8480
	所属団体	北海道バス協会、旭川地区バス協会			E-mail	businfo@chuo-hire.com
	事業許可	事業許可日 : 平成28年10月14日 北自旅一 第323号 営業区域 : 北海道全域			緊急連絡先	0166-33-3131
申込乗車人数	人	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型車	任意保険・共済 対人 無制限 万円 対物 無制限 万円 三井住友海上火災保険株式会社
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	
									地点	時間
①	/		:	行程表参照	:			:		:
②	/		:		:			:		:
③	/		:		:			:		:
④	/		:		:			:		:
⑤	/		:		:			:		:
⑥	/		:		:			:		:
⑦	/		:		:			:		:
⑧	/		:		:			:		:
うち、旅客が乗車しない区間 :									本社営業所車庫	

交替運転者	有 ・ 無 交代の地点 ()	【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 ()	年 月 日	年 月 日
車掌(ガイド)	有 ・ 無 交代の地点 ()		
運賃及び料金の支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他(契約に基づく) 支払期日: 平成 年 月 日	【走行距離】	【走行時間】
	<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
適用を受けようとする割引		運賃 (上限 下限) 円	
特記事項		料金 (上限 下限) 0 円 (料金の種類:)	
		手数料 %	
		消費税 円	
		実費(税込) 円 (実費の詳細:)	
		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

旭川中央ハイヤー株式会社(アクトバス)