

《 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
	住所		FAX
			E-mail
			緊急連絡先
契約責任者	氏名・名称	同上 (担当者名)	電話
	団体名	様	FAX
	住所		E-mail
			緊急連絡先
			備考
運送を引き受ける者	氏名・名称	旭川中央交通株式会社 (アクトバス)	電話
	住所	旭川市緑町14丁目 3026番地1	FAX
	所属団体	北海道バス協会、旭川地区バス協会	E-mail
	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
			任意保険・共済
			対人 無制限 万円 対物 無制限 万円
申込乗車人数	人	乗車定員別又は 車種別の車両数	三井住友海上火災保険株式会社
		大型車 中型車 小型車	
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】
車掌(ガイド)	「無」の場合の理由: 昼間短距離 ・ その他 ()	年 月 日	年 月 日
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】
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
特記事項		運賃 (上限 下限)	円
		料金 (上限 下限)	0 円
		(料金の種類:)
		手数料	%
		消費税	円
		実費(税込) (実費の詳細:	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

旭川中央ハイヤー株式会社(アクトバス)