

《 運送申込書 / 運送引受書 》

申込者	氏名・名称	御中 林 様	申込日	
	住所		電話	
			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	同上
	団体名		FAX	
	住所	同上	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	0166-73-3181
	住所	北海道旭川市緑町14丁目3026番地1	FAX	0166-54-8480
	所属団体	日本バス協会、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	0166-51-3400
申込乗車人数	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型車
配車日時	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 () 「無」の場合の理由: 昼間短距離 ・ その他 ()	【運行開始日時】	【運行終了日時】
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】
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	総時間 分
特記事項		運賃 円 (上限 ¥0 下限 ¥0)	
		料金 0 円 (上限 下限) (料金の種類:)	
		消費税 円	
		実費(税込) 0 円 (実費の詳細:)	
		合計請求金額 0 円	
	手数料	手数料金 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	
		※いづれも税込	

※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。

旭川中央交通株式会社



アクトバス

テスト管理者