

運送申込書／運送引受書・乗車券

※申込者は、太線内をご記入お願いします。

		申込日：										
申込者	氏名・名称	(担当者)			電話：							
	住所				FAX：							
					E-mail：							
		緊急連絡先：										
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称： (担当者)			電話：							
	住所				FAX：							
					E-mail：							
		緊急連絡先：										
運送を引受ける者	氏名・名称	株式会社アイヤマ観光			電話： 0297-42-4625							
	住所	茨城県常総市蔵持742-1			FAX： 0297-42-0086							
					E-mail： info@ak-bus.com							
					緊急連絡先： 090-4672-7917							
事業許可	平成14年01月30日	関自旅1第1386号			任意保険・共済							
		営業区域： 茨城県・千葉県（我孫子市/柏市/野田市のみ） 関東運輸支局内（インバウンドのみ）										
申込乗車人員	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車	中型車	小型車	コミューター車							
	人	両	両	両	両							
配車日時	配車場所				対人 無制限							
		地図： 有・無			対物 無制限							
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		備考		
								地点	時間			
①												
②												
③												
④												
うち、旅客が乗車しない区間：							(本社) 営業所車庫					
交替運転士	有・無 交替の地点 ()			【運行開始日時】		【運行終了日時】						
車掌(ガイド)	有・無 交替の地点 ()			「無」の場合の理由： 昼間短距離・その他 ()								
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 () 支払期日			【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)			総実車 Km		総実車 時間分						
特約事項	※運賃は行程をもとに算出させて頂いております。 下限金額を割ってしまった運行に関しては運賃の追加代金をお支払いください。			運賃				円				
				料金				(下限額:)		円		
				消費税				(料金の種類:)		円		
				実費(税込)				(実費の詳細:)		円		
				合計請求金額						円		
手数料等	手数料金額(税込)			円		月払・年払等		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	その他経費等			円		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						

上記のとおり運送を引受けます。

令和 年 月 日

株式会社アイヤマ観光