

運送申込書／運送引受書・乗車券

※申込者は、太線内をご記入願います。

						申込日：平成 年 月 日					
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	旅客の団体の名称： (担当者名)				電話	- -				
	住所					FAX	- -				
						E-mail					
運送を引受ける者	氏名・名称	株式会社オン・ロケーション				電話	03 - 6310 - 9035				
	住所	東京都板橋区前野町3-46-1 パークサイド見次第1レッツビル106号				FAX	03 - 6319 - 2507				
	事業	関自貨 第1480号 関自旅一 第1212号				E-mail	info@onlocation.co.jp				
						緊急連絡先： 080 - 5895 - 5855					
任意保険・共済											
申込乗車人員	人	乗車定員別又は 車種別の車両数	マイクロバス 両	ミニバス 両	貨物ハイエース 両	対人 無制限					
配車日時	月 日() :	配車場所				対物 無制限					
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		備考
									地点	時間	
①	/		:		:			:			
②	/		:		:			:			
③	/		:		:			:			
④	/		:		:			:			
うち、旅客が乗車しない区間：								() 営業所車庫			
交替運転者		有・無 交替の地点()				【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 ()				月 日()		月 日()			
車掌(ガイド)		有・無 交替の地点()									
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"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他() 支払期限：平成 年 月 日				【走行距離】		【走行時間】			
						総	km	総	時間	分	
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。				実車	km	実車	時間	分	
特約事項						運賃		円			
						料金		円			
						消費税		円			
						実費(税込)		円			
						合計請求金額		円			

上記のとおり運送を引き受けます。

平成 年 月 日