

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：令和 年 月 日					
申込者	氏名・名称	(担当者名)				電話： - -					
	住所					FAX： - -					
	住所					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： - -					
	住所					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 - 5916 - 1535					
	住所	東京都板橋区前野町6-8-10-05号室				FAX： 03 - 5916 - 1536					
	住所					E-mail					
	事業許可	平成 年 月 日 第 号				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	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：								() 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：令和 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		総 時間 分			
特約事項						実車 km		実車 時間 分			
						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。

令和 年 月 日