

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。

		代筆確認済み	申込日 年 月 日		
申込者	氏名 ・名称	有限会社クローバー観光 様		電話	011-582-0968
		北海道知事登録旅行業 第2-541号 (担当者名:)		FAX	011-582-1968
	住所	札幌市南区澄川6条13丁目7-5		E-mail	info@cloverkanko.co.jp
				緊急連絡先	011-582-0968
契約 責任者	氏名 ・名称	(ご担当者 様)		電話	
				FAX	
	住所			E-mail	
				緊急連絡先	
運送を 引受ける者	氏名 ・名称			電話	
				FAX	
	住所			E-mail	
				緊急連絡先	
事業許可	平成 年 月 日 北 自 旅 - 第 号 営 業 区 域 : () 運 輸 支 局 管 内			任意保険・共済	
申込乗車人員	人	乗車定員又は 車種別の車輛数	大型車 両	中型車 両	小型車・マイクロ 両
					対人 無制限 対物 無制限
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	/		:		:			:		:
②	/		:		:			:		:
③	/		:		:			:		:
④	/		:		:			:		:
⑤	/		:		:			:		:
高速利用	有・無	往・復		IC	→		IC			:

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 () 「無」の場合の理由: 昼間短距離・その他 ()	【運行開始日時】 月 日 () :	【運行終了日時】 月 日 () :
車掌(ガイド)	有・無		

運賃及び料金の支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (当日・後日) <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 銀行振込 支払期日: 平成 年 月 日	【走行距離】 総 実車 Km	【走行時間】 総 実車 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。	運 賃 円 (上限額: 円/下限額 円)	料 金 円 (上限額: 円/下限額 円)
特約事項		消 費 税 円	実 費 (税 込) 円 (実費の詳細:)
		合計請求金額 円	手 数 料 金 額 (税 込) 円

上記のとおり運送を引き受けます。

平成 年 月 日

車番		乗務員	
連絡先			
【備考】			

※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。

配車場所の地図

備考欄（※記入スペースが必要な場合に使用）