

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:	電話:		
	住所		FAX:		
			E-mail:		
運送を引受ける者	氏名 ・名称	京成バスシステム株式会社	電話:047-420-9091		
	住所	千葉県船橋市栄町一丁目10番10号	FAX:047-420-9092		
	事業許可	昭和(平成) 17年11月11日 第1023号	E-mail:		
			緊急連絡先:047-420-9130		
		任意保険・共済		対人 無制限	
申込乗車人員	人	乗車定員別又は 車種別の車両数	大型車 両	中型車 両	小型車 両
配車日時	月 日 :	配車場所	◎地図 の添付をおねがいます。		
		対物 無制限			

	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	/		:		:			:		:	
⑤	/		:		:			:		:	
⑥	/		:		:			:		:	

うち、旅客が乗車しない区間:

(本社) 営業所車庫

交代運転者	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 交替の地点()	:	:
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() 支払い期日:平成 年 月 日	【走行距離】 総 km	【走行時間】 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項に規程する所定の証明書を添付	実車 km	実車 時間 分
特約事項	●キャンセル料について 配車日14日前から8日前 運賃及び料金の20%相当 配車日7日前から24時間前 運賃及び料金の30%相当 配車日時の24時間前以降 運賃及び料金の50%相当	運賃 (上限額 円 下限額 円)	円
		料金 (上限額 円 下限額 円)	円
		消費税	円
		実費(税込) (実費の詳細:)	円
		合計請求金額	円

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日

京成バスシステム株式会社