

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

団体名 申込者	氏名 ・名称				電話：				
	住所				FAX：				
					E-mail：				
契約 責任 者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称： 担当者様：			電話：				
	住所				FAX：				
					E-mail：				
運送を 引受け る者	氏名 ・名称	群馬スクールバス株式会社			電話	0270-62-5080			
	住所	〒379-2202 群馬県伊勢崎市赤堀鹿島町 827-32			FAX：	0270-63-0247			
					E-mail：	g.s.b@bc.wakwak.com			
事業 許可	平成 12 年 5 月 26 日 関自旅 1 第 804 号 営業区域：群馬県			緊急連絡先		0270-62-5080		任意保険・共済	
乗車日		令和 年 月 日 ()						対人	万円
行き先								対物	万円
申込 乗車人数	大人	名	乗車定員別又は 車種別の車両数	大型車 (53)	中型車 (40)	小型・マイクロ	無制限		
	小人 合計	名 名		両	両	両			
配車時間		/ () :		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		備考
									地点	時間	
①											
②											

うち、旅客が乗車しない区間：なし

(本社) 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"/> その他 () 支払期日：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 実車 km
・特約事項			① 運賃 円 (上限額： 円 下限額： 円) ※
			② 料金 円 (上限額： 円 下限額： 円) ※ (料金の種類：交代運転者・深夜早朝・特殊車両)
			③ 消費税 円
手数料等	手数料金額 (税込み)	円	④ 実費 (税込) 円 (実費の詳細：)
	月払い・年払い等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他経費等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			①+②+③+④ 総請求金額 円

※ 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) を割り引いた額であり、年間を通じて適用されるべきではありません。

上記のとおり運送をお引受けいたします。 令和 年 月 日 群馬スクールバス株式会社