

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： 年 月 日									
申込者	会社名・団体名 (担当者名)	電話：									
	住所	FAX：									
契約責任者	会社名・団体名 (担当者名)	E-mail：									
	住所	緊急連絡先：									
運送を引受ける者	会社名	株式会社 バーディ 代表取締役 市山 潤									
	住所	〒815-0082 福岡県福岡市南区大楠2-11-1									
	事業許可	平成 22 年 4 月 23 日 九運旅一第45号 営業区域：福岡県									
		電話：092-521-0220 FAX：092-521-0408 E-mail：info@birdiel986.com 緊急連絡先：090-3195-3165									
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	対人 無制限								
		マイクロバス 両	通勤用 両								
配車日時	月 日 () 時間 :	配車場所	場所： 住所：								
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											
⑤											
⑥											
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 checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他 () 支払期日： 年 月 日		【走行距離】		【走行時間】					
				総 km		総 時間 分					
				実車 km		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				実費		円					
				合計請求額		円					

※いずれも税込み。

上記のとおり運送を引受けます。

年 月 日

株式会社 バーディ 市山 潤