

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		
申込者	担当者	電 話		
	氏名・名称	FAX		
	住所	E-mail		
	団体名	緊急連絡先		
契約責任者	氏名・名称	電 話		
	担当者	FAX		
	団体名	E-mail		
	住所	緊急連絡先		
運送を引受ける者	氏名・名称	協同自動車興業株式会社	電 話 048-295-8713	
	住所	川口市石神939-3	FAX 048-295-9914	
	事業許可	関自旅1第598号	E-mail info@kyodoam.co.jp	
	営業区域	埼玉県全域、東京都足立区・北区	緊急連絡先 048-295-8713~転送	
申込乗車人員		乗車定員別又は車種別の車両数	大型車 中型車 小型車	任意保険・共済
配車日時		配車場所	地図 ○有 ○無	対人 無制限 対物 無制限

旅行の日程

	月日	発地	発車時刻	運行の経路及び主な経由地	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		
交替運転手			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	交替の地点		運行開始日時		運行終了日時			
車掌(ガイド)			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	交替の地点							
運賃及び料金の支払方法		支払期日		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"/> その他 その他の割引 <input type="checkbox"/> 障害者施設団体割引 <small>※標準運送約款5条2項に規定する所定の証明書を添付。</small>		総 実車		KM KM		総 実車			
特約事項				運賃・料金 実費 合計請求額		_____		※いずれも税込み。			

運送を受注する者	氏名・名称	協同自動車興業株式会社	電 話	048-295-8713
	住所	川口市石神939-3	FAX	048-295-9914
	事業許可	関自旅1第598号	E-mail	info@kyodoam.co.jp
	営業区域	埼玉県全域・東京都足立区・北区	緊急連絡先	048-295-8713~転送

上記のとおり運送を引受けます。

社名