

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。

団体名				様	申込日:平成 年 月 日	
申込者 (旅行会社様)	名称 ・担当者				電話: - -	
	住所				FAX: - -	
					E-mail:	
契約 責任者 (お客様)	名称 ・氏名				電話: - -	
	住所				FAX: - -	
					E-mail:	
運送を 引受け る者	氏名 ・名称	有限会社 大宝自動車 大宝観光バス			電話:0943 - 32 -7771	
	住 所	福岡県八女郡広川町日吉684-3			FAX:0943 - 32 -7772	
	事業 許可	平成 15年 9月 5日 九運旅一第 347 号 営業区域: 福 岡 県			mail :daiho.9050@wing8.com 緊急連絡先: 上記番号にて	
ご利用日		年 月 日() ~ 年 月 日()			日 帰 り 泊 日	
乗車定員別又は 車種別の車両数		大型車 台	中型車 台	小型車 台	コースター・ミニ 台	サ ロ ン 座 席 使 用 □有・□無
申込乗車人員		ガイド □有・□無		添乗員 □有・□無		任意保険・共済
配車時間		配車場所		地 区 : □有・□無		対人 無制限
出発時間						対物 無制限
旅 行 の 日 程						
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()			(本社)営業所車庫	
車掌(ガイド)		有・無 交替の地点()			【運行開始日時】	【運行終了日時】
運賃及び料金の 支払方法		□銀行振込 □現金 □その他() 支払期日:平成 年 月 日			【走行距離】	【走行時間】
適用を受けようと する割引		□学校団体割引 □障害者施設団体割引 □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	総 時間 分
特約事項					実車 km	実車 時間 分
					バス料金(税込み) 円 ガイド料金(税込み) 円 回送料 円 立替分 □高速・有料□駐車場料金□乗務員宿泊 □車内積込 □ □	

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日
大宝観光バス



お申込FAX番号

0943-32-7772

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）