

(株)三浦観光バス 運送申込書/運送引受書 (WEB用)



※お申込者様は、太枠内をご記入願います。

申込者		氏名 名称 住所	〒	(担当者名)	電話: FAX: E-mail: 緊急連絡先:	申込日: 平成 年 月 日( )
団体名		※団体名はバス前方の窓上部に掲示いたします名称となります。氏名・名称と同じ場合は[同上]、不要な場合は[無し]とご記入ください。				
契約 責任者		氏名 名称 住所	〒	(担当者名)	電話: FAX: E-mail: 緊急連絡先:	
運送を 引受ける者		社名	株式会社三浦観光バス		電話: 046-888-3821 FAX: 046-888-7022 E-mail: info@miurakankoubus.com 緊急連絡先: 046-888-3821(24時間対応可能)	
		住所	〒238-0101 神奈川県三浦市南下浦町上宮田1486-2		営業区域: 神奈川県	任意保険: 対人対物無制限
		事業許可	平成10年1月14日 関自旅1第26号			
利用人数	名様	希望車種	※右空欄に台数をご記入ください			
			<input type="checkbox"/> 大型	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> 小型	<input type="checkbox"/> マイクロ <input type="checkbox"/> ミニバス
			台	台	台	台 台
利用日	月 日( )	配車場所	住所・施設名		※ご自宅前などの場合住所や地図をお送りください	
配車時間	:				配車地図 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※①:大型車(45~60席) / 中型車(27席) / 小型車(25席) / マイクロバス(19~28席) / ミニバス(13席)

※②:大型車およびマイクロバスの座席数は、補助席を含んだ最大座席数となります

《旅行の行程》

【凡例】= 実車 / ~ 空車

月日	行程	乗務員の休憩	
		地点	時間
/			:
( )			:
/			:
( )			:
/			:
( )			:
/			:
( )			:
備考			

※備考欄には、お申込みに関するご希望や、宿泊先・訪問先の住所、その他注意事項などをご記入ください

運賃及び料金の支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(出発前入金) <input type="checkbox"/> 銀行振込(終了後後日精算) <input type="checkbox"/> 当日現金払い <input type="checkbox"/> 後払い
有料道路の支払い方法	<input type="checkbox"/> ETC(弊社立替え) <input type="checkbox"/> ETC(お客様持ち込み) <input type="checkbox"/> 当日現金払い <input type="checkbox"/> 利用なし
適用を受けようとする割引	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 学校団体割引 <input type="checkbox"/> 障害者団体割引 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (割引) ※標準運送約款第5条2項に規定する所定の証明書を添付

～ 下記弊社記入欄の為、ご記入は不要です ～

* 走行距離	総合距離(約) km	* 運行開始	月 日( )	時 分
	実車距離 km	* 運行終了	月 日( )	時 分
* 走行時間	総合時間(約) 時間 分	* 交替運転者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	交替の地点( )
	実車時間 時間 分	* 車掌(ガイド)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	交替の地点( )
* 担当運転士	* 利用車両番号			
* 運賃・料金	* 有料・駐車場・他			
(運賃) 上限額:	円 / 下限額:	円	(料金) 上限額:	円 / 下限額:
				円

上記の通り、運送をお引受け申し上げます。

日時: 平成 年 月 日( )

担当者名:(株)三浦観光バス