

(別添)

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
電話：	—	—	
FAX：	—	—	
E-mail：			
緊急連絡先：	—	—	

申込者	氏名・名称	(担当者名)	
	住所		
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称：	(担当者名)
	住所		

運送を引受ける者	氏名・名称	株式会社 八千代バス・タクシー	
	住所	沖縄県宮古島市平良字東仲宗根394番地	
	事業許可	昭和35年 2月 12日 第 114 号	営業区域：宮古島一円

電話：	0980 - 72 - 0677
FAX：	0980 - 72 - 4967
E-mail：	
緊急連絡先：	— —

申込乗車人員	人	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車 両	中型車 両	小型車 両
配車日時	月 日 () :	配車場所	地図：有・無		

任意保険・共済	対人 無制限
	対物 無制限
	万円
	無制限
※該当するものに○を記入	

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	/		:		:			:		:	
③	/		:		:			:		:	
④	/		:		:			:		:	

うち、旅客が乗車しない区間：	() 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 ()	【走行距離】	【走行時間】
	支払期日： 年 月 日	総 km	総 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	実車 km	実車 時間 分
	<input type="checkbox"/> その他 () 割引)	運賃 円	
特約事項	※ 標準運送約款 5条 2項に規定する所定の証明書を添付。	(上限額： 円 下限額： 円) *	
		料金 円	
		(上限額： 円 下限額： 円) *	
		(料金の種類：)	
		消費税 円	
		実費(税込) 円	
		(実費の詳細：)	
		合計請求金額 円	
		手数料等	手数料金額(税込) 円
		月払・年払等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		その他経費等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

* 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引受けます。 年 月 日

株式会社 八千代バス・タクシー
 沖縄県宮古島市平良字東仲宗根394番地
 TEL (0980) 72-0677 FAX (0980) 72-4967