

運送申込書 / 運送引受書・乗車券

※ 申込者は、太線内を記入願います。

申込者	氏名・名称	(担当者名)	申込日	
	住所		電話	
			FAX	
			E-mail	
			緊急連絡先	
契約責任者	氏名・名称	オリエント交通株式会社 (担当者名)	電話	
	住所	旅客の団体の名称： 〒289-1621	FAX	
		千葉県山武郡芝山町牧野99-6	E-mail	
			緊急連絡先	

運送を引き受ける者	氏名・名称	オリエント交通株式会社	電話：	0479-70-8666
	住所	〒289-1621 千葉県山武郡芝山町牧野99-6	FAX	0479-70-8667
			E-mail	info@orient-bus.co.jp
	事業許可	平成 12年 09月 29日 第1424号 営業区域：千葉県	緊急連絡先	0479-70-8666
申込乗車人数	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・無	
				任意保険・共済
				対人 無制限
				対物 無制限

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										
⑤										

うち、旅客が乗車しない区間： 車庫～配車地 (本社) 営業所車庫

旅行の日程

交代運転者	有・無 交替の地点() [無]の場合の理由： 昼間短距離・その他()	【運行開始日時】	月 日 ()	【運行終了日時】	月 日 ()
車掌(ガイド)	有・無 交替の地点()				
運賃及び料金の支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他() 支払期間： 年 月 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"/> 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	総 km	総 時間	分	
特約事項		実車 km	実車 時間	分	
備考	ステッカー名： (団体名) 様	運賃・料金	¥		
	領収書宛名： 様	(上限額)	円(下限額)	円	
	バスガイドの有無： 有・無	料金	(上限額) 円(下限額) 円		
	その他：	(料金の種類：)		
		実費(税込)	(実費の詳細：)		
		合計請求金額	¥		

上記の通り運送を引き受けます。

年 月 日

オリエント交通株式会社 担当者：