

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：平成 年 月 日										
申込者	氏名・名称 (担当者名)	電話：										
	住所	FAX：										
契約責任者	氏名・名称 <small>旅客の団体の名称：</small> (担当者名)	E-mail：										
	住所	緊急連絡先：										
運送を引受ける者	氏名・名称 株式会社レイク 観光事業部 (レイク観光)	電話：0299-72-0190										
	住所 茨城県行方市麻生3298-6	FAX：0299-77-7700										
	事業許可 平成21年6月8日 営業区域：茨城県	E-mail： 緊急連絡先：										
申込乗車人員	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	対人 無制限							
配車月日	月 日 ()	配車場所	地図 有・無		対物 無制限							
配車時刻	：											
旅行の日程												
	月日	発地	発車時刻	主な経由地	到着時間	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：								() 営業所車庫				
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 ()						【運行開始日時】		【運行終了日時】			
車掌(ガイド)	有・無 交替の地点 ()						月 日 ()		月 日 ()			
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 () 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	<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	お申し込み後の日程の変更(時間・行先)は、運賃の再計算が必要な場合がございますので、予めご了承ください。						実車	km	実車	時間	分	
							運賃					円
							(上限額： 円 下限額： 円)					円
							料金					円
							(上限額： 円 下限額： 円)					円
(料金の種類：)												
消費税												
実費(税込)					円							
(実費の詳細：)												
合計請求金額					円							

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日