

# 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。

申込者		氏名・名称 (担当者名)	申込日：平成 年 月 日												
		住所	電話： - -	FAX： - -											
契約責任者		氏名・名称 旅客団体の名称： (担当者名)	E-mail：												
		住所	緊急連絡先：	電話： - -	FAX： - -										
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)	E-mail： info@leiku-kankou.com												
		住所 茨城県行方市麻生3298-6	緊急連絡先：												
事業許可		平成21年6月8日 関自旅一第194号 営業区域：茨城県 茨城県バス協会加盟 貸切バス安全性評価認定事業者	任意保険・共済												
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	対人 無制限									
配車月日	月 日 ( )	配車場所	地	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	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	到着時刻	着地	宿泊場所	待機時間	乗務員の休憩		備考				
									地点	時間					
①	/	車庫	:		:			:							
②	/		:		:			:							
③	/		:		:			:							
④	/		:		:			:							
⑤	/		:		:			:							
⑥	/		:		:			:							
うち、旅客が乗車しない区間：車庫～							( 本社 ) 営業所車庫								
交替運転手	有・無 交代の地点 ( )		【運行開始日時】		【運行終了日時】										
車掌(ガイド)	有・無 交代の地点 ( )		「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )		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 ( )		※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 実車		km km		総 実車		時間 時間	分 分			
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。				運賃		円									
				(上限額：)		円		下限額：)		円					
				(上限額：)		円		下限額：)		円					
				(料金の種類：)		円		消費税		円		実費(税込)		円	
				(実費の詳細：)		円		合計請求金額		円					

\*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。

平成 年 月 日

記入例

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日									
申込者	氏名・名称	〇 〇 〇 〇 (担当者名) 〇 〇 〇		電話：〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	FAX：〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇						
	住所	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 - 〇		E-mail：未記入可	緊急連絡先：携帯等 あれば記入						
契約責任者	氏名・名称	旅客団体の名称： 〇 〇 〇 〇 (担当者名)		電話： - -	FAX： - -						
	住所	同上		E-mail：	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	FAX：0299 - 77 - 7700						
	住所	茨城県行方市麻生3298-6		E-mail：info@leiku-kankou.com	緊急連絡先：						
事業許可	平成21年6月8日 関自旅一第194号 営業区域：茨城県 茨城県バス協会加盟 貸切バス安全性評価認定事業者			任意保険・共済							
申込乗車人員	〇〇 人	乗車定員別又は車種別の車両数	大型車 〇 両	中型車 希望車両に台数記載 両	小型車 両						
配車月日	〇〇 月 〇〇 日 ( )	配車場所	(例) 麻生公民館		地図 [ 有 ] [ 無 ]						
配車時刻	〇〇 : 〇〇										
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	〇 / 〇	車庫	〇 : 〇		〇 : 〇	麻生公民館		:	:		
②	〇 / 〇	麻生公民館	〇 : 〇		〇 : 〇	行先の場所記入		:	:		
③	〇 / 〇	行先の場所記入	〇 : 〇		〇 : 〇	行先の場所記入		:	:		
④	/		:		:			:	:		
⑤	/		:		:			:	:		
⑥	/		:		:			:	:		
うち、旅客が乗車しない区間：								( ) 営業所車庫			
交替運転手	有 ・ 無		交代の地点 ( )		【運行開始日時】		【運行終了日時】				
車掌(ガイド)	有 ・ 無		交代の地点 ( )		月 日 ( )		月 日 ( )				
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 ( ) ]		※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 実車		総 実車				
	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。				運賃		円				
					(上限額： 円 下限額： 円)		円				
					(料金の種類： )		円				
					消費税		円				
					実費(税込)		円				
					(実費の詳細： )		円				
					合計請求金額		円				

\*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。

平成 年 月 日

※ 赤の太枠内 ○部分と赤文字部分の記入をお願いします。