

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	旅客の団体の名称： (担当者名)	電話： - -
	住所		FAX： - -
			E-mail：
			緊急連絡先： - -

運送を引受ける者	氏名 ・名称	宇部市交通局	電話： 0836-31-2442
	住所	宇部市大字善和203番地90	FAX： 0836-22-1772
			E-mail： kankou@ubebus.jp
			緊急連絡先： 0836-31-1133
	事業許可	昭和27年6月12日 自旅第1129号 営業区域：山口県全域	任意保険・共済 対人 無制限 対物 1000万

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		

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 () 「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 実車 km 運賃 (上限額: 円 下限額: 円) 料金 (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:)	総 実車 時間 分 合計請求金額 円
特約事項			

上記のとおり運送を引受けます。

平成 年 月 日

配車場所の地図

備考欄（※ 記入スペースが必要な場合に使用）