MK ㈱三浦観光バス　運送申込書／運送引受書(WEB)

※お申込者様は、太枠内をご記入願います。

				申込日：　令和　　年　　月　　日(　　)
申込者	氏名 名称		(担当者名)	電話： FAX： E-mail： 緊急連絡先：
	住所	〒		
団体名		※団体名はバス前方の窓上部に掲示いたします名称となります。氏名･名称と同じ場合は[同上]、不要な場合は[無し]とご記入ください。		
契約 責任者	氏名 名称		(担当者名)	電話： FAX： E-mail： 緊急連絡先：
	住所	〒		
運送を 引受け る者	社名	株式会社三浦観光バス		電話：　046-888-3821 FAX：　046-888-7022
	住所	〒238-0101　神奈川県三浦市南下浦町上宮田1486-2		E-mail：　info@miurakankobus.co.jp 緊急連絡先：046-888-3821(24時間対応可能)
	事業許可	平成10年1月14日　関自旅1第26号		営業区域：神奈川県　任意保険：対人対物無制限

利用人数	名様	希望車種 ※右空欄に台数をご記入ください	☐ 大型 台	☐ 中型 台	☐ 小型 台	☐ マイクロ 台	☐ ミニバス 台
利用日	月　　日(　　)	配車場所	住所･施設名				
配車時間	：		※ご自宅前などの場合住所や地図をお送りください			配車地図 ☐ 有　☐ 無	

※①：大型車(45～60席) / 中型車(27席) / 小型車(25席) / マイクロバス(19～28席) / ミニバス(13席)
※②：大型車およびマイクロバスの座席数は、補助席を含んだ最大座席数となります

≪旅行の行程≫

【凡例】＝ 実車 / ～ 空車

月日	行　程	乗務員の休憩 地点	乗務員の休憩 時間
月　日 (　　)			：
			：
			：
			：
月　日 (　　)			：
			：
			：
			：
月　日 (　　)			：
			：
			：
			：
備考			

※備考欄には、お申込みに関するご希望や、宿泊先･訪問先の住所、その他注意事項などをご記入ください

運賃及び料金の支払い方法	☐ 銀行振込(出発前入金)　☐ 銀行振込(終了後後日精算)　☐ 当日現金払い　☐ 後払い
有料道路の支払い方法	☐ ETC(弊社立替え)　☐ ETC(お客様持ち込み)　☐ 当日現金払い　☐ 利用なし
適用を受けようとする割引	☐ 利用なし　☐ 学校団体割引　☐ 障害者施設団体割引　☐ その他 (　　割引) ※標準運送約款第5条2項に規定する所定の証明書を添付

～ 下記弊社記入欄の為、ご記入は不要です ～

＊走行距離	総合距離(約)	km	＊運行開始	月　日(　)	時　分	
	実車距離	km	＊運行終了	月　日(　)	時　分	
＊走行時間	総合時間(約)	時間　分	＊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 (　　)	
	実車時間	時間　分	＊車掌(ガイド)	☐ 有　☐ 無	交替の地点 (　　)	
＊担当運転士				＊利用車両号車		
＊運賃･料金	(運賃)　上限額：　円 / 下限額：　円 (料金)　上限額：　円 / 下限額：　円		手数料等	手数料金額(税込)　円 月払･年払等　☐ 有　☐ 無 その他経費等　☐ 有　☐ 無		
＊有料･駐車場･他						

※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。

上記の通り、運送をお引受け申し上げます。

日時：令和　　年　　月　　日(　　)　　**担当者名：(株)三浦観光バス**