

# 運送申込書／運送引受書・乗車券

※申込書は、太線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)	
	住所		
契約責任者	氏名・名称	旅客の団体の名称： (担当者名)	
	住所		
運送を引受ける者	氏名・名称	株式会社 AceLiner	
	住所	〒919-1207 福井県三方郡美浜町山上77号峰広11番2 (若狭美浜インター産業団地内)	
	事業許可	平成19年 9月 12日 中運自旅一第344号 営業区域： 福井県	
		電話： 0770-37-3073	任意保険・共済
		FAX： 0770-37-3072	対人 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無制限</span>
		E-mail： aceliner@watch.ocn.ne.jp	対物 200万円
		緊急連絡先： 0770-37-3073	万円
			<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無制限</span>
			※該当するものに○を記入
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
配車日時	月 日 ( ) :	配車場所	地図：有・無
旅行日程			
	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
			地点 時間
			備考
①	/		:
②	/		:
③	/		:
④	/		:
うち、旅客が乗車しない区間：		( 本 社 ) 営業所車庫	
交代運転者	有・無	交代の地点 ( ) 「無」の場合の理由：昼間短距離・その他 ( )	【運行開始日時】 月 日 ( ) :
車掌 (ガイド)	有・無	交代の地点 ( )	【運行終了日時】 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： 年 月 日		【走行距離】 総実車 km
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項に規程する所定の証明書を添付。		【走行時間】 総実車 時間 分
特約事項	運賃 (上限額： 円 下限額： 円) *		円
	料金 (上限額： 円 下限額： 円) *		円
	(料金の種類： )		
	消費税		円
	実費 (税込) (実費の詳細： )		円
合計請求金額		円	
手数料等	手数料金額 (税込) 円		
	月払・年払等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	その他経費等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

\* 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。

上記のとおり運送を引受けます。 令和 年 月 日 株式会社 AceLiner