

# 運送申込書

※申込者は、太線内をご記入願います。

申込日： 年 月 日

申込者	氏名 ・名称	(担当者名)	電話	
	住所		FAX	
			E-mail	
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	名古屋市交通局営業本部自動車部自動車運転課	電話	052-972-3870
	住所	〒460-8508名古屋市中区三の丸三丁目1番1号	FAX	052-972-3932
	事業 許可	昭和25年 自監第八〇四号 営業区域：名古屋市およびその近郊	E-mail	service.jidosha-untent@tbcn.city.nagoya.lg.jp
				任意保険・共済
				対人 無制限 対物 200万円

申込乗車人員	おとな 子どもの 名 名 名	乗車定員別又は 車種別の車両数	大型車 両	
配車日時	月 日 ( ) :	配車場所		地図：有・無

## 旅行の日程

① ② ③ ④	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

交替運転者	有・無 交替の地点 ( )	【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 支払期日： 年 月 日	【走行距離】	km	【走行時間】	時間	分
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  ※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	総 実車	時間	分
特約事項		運賃				円
		料金			(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
		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			

上記のとおり運送を引受けます。 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）