

運送申込書／運送引受書

※申込者は、太枠内をご記入願います。

			平成	年	月	日	
申込者	氏名 ・名称	担当者名	TEL:				
	FAX:						
	住所	E-mail:					
	携帯:						
契約 責任者	氏名 ・名称	担当者名	TEL:				
	FAX:						
	住所	E-mail:					
	携帯:						
運送を 引き受け る者	氏名 ・名称	沖縄南観光		TEL: 098-888-2253			
					FAX: 098-888-2223		
	住所	〒901-1115 沖縄県島尻郡南風原町字山川379		E-mail bus.okinawaminami@gmail.com			
					担当者 大城将司		
事業 許可	平成 17 年 3 月 31 日 府運陸交 第115号 営業区域 沖縄県内		任意保険 ・共済	対人 対物 人身/搭傷	無制限 無制限 1億円		
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	※バスの乗車場所の詳細をご記入ください 地図 有・無				
旅行の日程(別紙資料があれば、下記欄に「別紙資料」とご記入いただき、合わせてご返信下さい。)							
交替運転手	有 / (無) 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()		
ガイド	有 / (無)		:		:		
運賃及び料金の支払い方法			<input type="checkbox"/> 銀行振入 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他 支払期日:平成 年 月 日		運賃	¥	
備考					料金	¥	
					料金の種類	()	
					消費税	¥	
					実費(税込)	¥	
					実費の詳細	()	
					合計 請求金額	¥	

上記の通り、運送を引受けます。

平成 年 月 日

沖縄南観光

担当 大城