運 送 申 込 書（見積依頼）

※申込者は、太線内をご記入願います。　　**FAX 072-778-2387**

申込日: 令和　年　月　日

申込者 （法人名）	氏名 ・名称	（担当者名）	電話:　－　－ FAX:　－　－
	住所		E-mail: 緊急連絡先:　－　－
契約責任者	氏名 ・名称	旅客の団体の名称:　（担当者名）	電話:　－　－ FAX:　－　－
	住所		E-mail: 緊急連絡先:　－　－

運送を引受ける者	氏名 ・名称	**株式会社 フクユ　（担当）**	電話: **072 － 767 － 7780** FAX: **072 － 778 － 2387**
	住所	**〒664-0027 兵庫県伊丹市池尻7丁目181番地**	E-mail: shimohara@fukuyu.jp 緊急連絡先: **上記番号**
	事業許可	令和 **8** 年 **2** 月 **4** 日 **近運自** 第 **1136** 号 営業区域: **兵庫県全域 ・ 大阪府豊中市・池田市**	対人　無制限 対物　無制限

＊ 工程の詳細を記入願います

申込乗車人数合計	人	乗車定員別又は車種別の車両数	**小型バス車両（乗車定員 28名 助手席・補助席含む）**	乗車人数内訳
			台	大人　名
配車日時	月　日（　） :	出発地	添付資料（地図等）　あり ・ なし	小人　名 幼児　名

配車希望日	① 立ち寄り希望場所 ・ 希望時間	② 立ち寄り希望場所 ・ 希望時間
／ 曜日	:　着　:　発	:　着　:　発
	③ 立ち寄り希望場所 ・ 希望時間	④ 立ち寄り希望場所 ・ 希望時間
	:　着　:　発	:　着　:　発
	⑤ 立ち寄り希望場所 ・ 希望時間	目的地 ・ 到着時間
	:　着　:　発	:　着

運賃及び料金の支払方法	□ 当日 現金支払い　□ 後日 請求書発送希望　（ □ 集金希望　□ 銀行振込 ）　＊ 支払日は下記に記載 支払日:　令和　年　月　日
適用を受けようとする割引	□ 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5条2項に規定する所定の証明書を添付。
希望事項等	