記 入 例

申込日 ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

バ ス 申 込 書 （学校様用）

株式会社 東榮自動車
ＴＥＬ 042-972-3230
FAX 042-974-4899

お申込み頂きましてありがとうございます。

学校名・学年	学校名 飯能市立飯能小学校 様		電 話 ： 042-972-3230
	担当者様 （フリガナ）ハンノウ タロウ 飯能 太郎 様	学年 3 年生	ＦＡＸ： 042-974-4899
	住 所 〒 357-0000 埼玉県飯能市飯能1－1－1		

バス種類 台数	大型観光バス 正席45 補助席8 ( )台	送迎バス 正席45 定員70 (2)台	小型観光バス 正席25 補助席無 ( )台	マイクロバス 正席20 補助席6 ( )台

団 体 様 名	飯能市立飯能小学校 御一行様
当日ご担当者様	（フリガナ）ハンノウ タロウ 飯能 太郎 様
緊急時ご連絡先	携帯番号 090-1234-5678 メールアドレス ○○○○@○○○○.com

ご 利 用 形 態	貸切送迎 1日貸切（☑往復 □送りのみ □迎えのみ）□宿泊貸切（ 泊 日）				
ご 利 用 日	○月○日（△） ～	○月○日（△）	乗車人数	生徒 70 名	大人 8 名
配 車 場 所	飯能小学校 北側駐車場		ご出発前に到着し乗車までの時間		
目 的 地	△△博物館・□□歴史館・○○展示会館		配車の時間	○○時○○分	

月 ／ 日	出発時間	出発地	経路(車窓・SA・PA等)		到着地	到着時間
○/○	○○:○○	飯能小学校	→	トイレ休憩あり	△△博物館	○○:○○
	○○:○○	△△博物館	→		□□歴史館	○○:○○
	○○:○○	□□歴史館	→	トイレ休憩あり	○○展示会館	○○:○○
	○○:○○	○○展示会館	→		飯能小学校	○○:○○
			→			

高速道路 ご利用の有無	有	往路	入口 インター名 ○○インター	出口 インター名 △△インター	
		復路	入口 インター名 △△インター	出口 インター名 ○○インター	
埼玉県以外は ご記入下さい	宿 泊 先 名		電話		
	宿泊先住所		※宿泊の場合は乗務員専用部屋の予約（費用）が必要です		
雨天時は	決行	※	延期及び中止のご連絡は、前日午前中迄にお願い致します。 当日のご連絡では、全額のキャンセル料が発生致します。		

お支払い方法	銀行振込でお願い致します。	運行終了後にご請求書を郵送いたします。 （振込手数料は当社負担、差引いて頂いて結構です）

備考	※ お客様による車内又はシートの破損や汚した場合は、大小にかかわらず修理及びクリーニング代を頂きます。 例：吐しゃ物・お漏らし・食べ物の残骸・飲料のこぼしなどです。
	※ ご注意 運行時間延長した場合は超過料金を頂きます。

［令和７年１０月改定版］