（様式第１号－１）

令和６年度鳥取県**宿泊**バス旅行商品支援補助金交付申請書

　　 　　　　令和　　年　　月　　日

（公社）鳥取県観光連盟　会長　小谷　文夫　様

（申請者）旅行業登録　観光庁長官・　　　　　　　知事登録　　　　　種　　　　　　　　　号

会社住所　〒

会社名

営 業 所 名

代表者役職

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．旅行商品名 又は団体名 |  | |
| ２．旅行出発日 | 初班：　　　月　　　日（　　） ～ 最終班：同月　　　日（　　）  ※催行月ごとの申請に限ります。最終班については複数班で実施の場合のみ記載。 | |
| ３．申請人員 | 合計　　　　　名 | ※各出発日、乗務員・添乗員を除く、１２名以上設定時のみ対象。  （複数班の場合には、別途各出発日ごとに、設定人員が確認できる書面を同封すること。） |
| ４．旅行契約形態 | （ ）受注型企画旅行 ・（ ）募集型企画旅行　※(　)内に○を必ず記入のこと | |
| ６５．宿泊施設名称 　 （予定箇所） | ①（　　　　　　　　　　　　　　）、②（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ６．観光等施設名称 　 （予定箇所） | ①（　　　　　　　　　　　　　　）、③（　　　　　　　　　　　　　　） ②（　　　　　　　　　　　　　　）、④（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ６７．食事施設名称 　 （予定箇所） | ①（　　　　　　　　　　　　　　）、②（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ８．旅行代金  ※別途見積添付 | ひとり当たり　　　　　　　　　　円　　～　　　　　　　　　　　円 | |
| ９．補助金申請額 | ①：平日、日曜日、祝祭日　②：土曜日、祝祭日前日  　　　　　　　　　　　　　　　　鳥取県内泊数  ①３０,０００円 × 　 　　 台　× 　　 泊　＝　　　　０,０００円  ②１０,０００円 × 　　　　台　× 　　 泊　＝　　　　０,０００円  ※**募集型企画旅行**については、ひと月当たりのバスの申請台数は、**５台まで**です。 | |
| １０．担当者  所属・役職・氏名 | 所属：  役職：　　　　　　　　　　　　　氏名： | |
| １１．連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　 FAX：  E-mail： | |
| １２．助成金の併用  ※☑のない場合は受付不可 | ☐この補助金以外に、鳥取県、（一社）山陰インバウンド機構、（公財）とっとりコンベンションビューロー及び連盟からの補助金又は委託料を受けていません。 | |

※申請者は会社（営業所）の代表者に限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【連盟使用欄】 | 累計 | 台 | 金額 | 円 | □ひと月申請上限(募集) | □一営業所申請上限 |