

(様式第1号-2)

令和6年度鳥取県日帰り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
5. 観光等施設名称 (予定箇所)	① () ② ()
6. 食事施設名称 (予定箇所)	()
7. 旅行代金 ※別途見積添付	ひとり当たり _____ 円 ~ _____ 円
8. 補助金申請額	① : 平日 ② : 土曜日、日曜日、祝祭日 ① 15,000円 × _____ 台 = _____, 000円 ② 5,000円 × _____ 台 = _____, 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。
9. 担当者 所属・役職・氏名	所属： _____ 役職： _____ 氏名： _____
10. 連絡先	TEL： _____ FAX： _____ E-mail： _____
11. 助成金の併用 ※☑のない場合は受付不可	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ひと月申請上限(募集)	<input type="checkbox"/> 一営業所申請上限
---------	----	---	----	---	--------------------------------------	-----------------------------------