

(様式第 1 号－ 2)

令和 7 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. 予定バス会社	バス会社名 営業所名
6. 観光等施設名称 (予定箇所)	① () ② ()
7. 食事施設名称 (予定箇所)	()
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：15,000円 ②土曜日、日曜日、祝祭日：5,000円 ①②のどちらか 県内バス加算額 台数 $\left(\text{ } \text{円} + \text{ } \text{円} \right) \times \text{ } \text{台} = \text{ } \text{円}$ $\left(\text{ } \text{円} + \text{ } \text{円} \right) \times \text{ } \text{台} = \text{ } \text{円}$ ※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：
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
---------	----	---	----	---	--------------------------------------	-----------------------------------