

令和8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 錄 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 $\left(\begin{array}{l} \text{_____円} + \text{_____円} \\ \text{_____円} + \text{_____円} \end{array} \right) \times \text{_____台} = \text{_____円}$ ※募集型企画旅行については、半期(4～9、10～3)の申請上限台数は、30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	<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。 <input type="checkbox"/> 半期(4～9、10～3)申請上限(募集) <input type="checkbox"/> 一営業所申請上限				

※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"/> 半期(4～9、10～3)申請上限(募集)	<input type="checkbox"/> 一営業所申請上限
---------	----	---	----	---	-----------------------------------------------	-----------------------------------