様式第７号

年　　　月　　　日

一般社団法人茨城県観光物産協会

会　長　　大井川　和彦　　殿

住　所

旅行会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　（サイン又は印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

ＦＡＸ

令和５年度　茨城県内周遊バス運行支援助成金変更（中止）届出書

　　年　　月　　日付けで申請した事業について、変更（中止）いたしますので、令和５年度茨城県内周遊バス運行支援助成金交付要綱第４条第８項の規定に基づき届け出ます。

記

【変更（中止）の理由】

【変更後の事業内容（変更の場合のみ）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整理番号  ※交付通知に記載してある番号 | |  |
| １ 旅行商品名 | |  |
| ２ 出発国 | |  |
| ３ 催行する旅行会社名  ※申請者がランドオペレーターである場合のみ | |  |
| ４ 旅行期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| ５ 茨城県の宿泊数 | | 年　　月　　日～　　　　泊（１泊以上） |
|  | 宿泊施設名 |  |
| ６ 茨城県で周遊する観光施設名 | | ①  ②  ③  ④ |
| ７ 送客予定人員（添乗員を除く） | | 人 |
| ８ 利用するバス会社名 | | （電話番号　　　　　　　　　　　　） |

［添付書類］　※申請時に添付したものと変更がないものについては添付不要

○バスを手配したことが確認できる書類（バス会社が発行した運行引受書等）

○旅程が確認できる書類（宿泊施設及び宿泊施設等への到着予定日時が記載されたもの。）

○募集内容が確認できる資料（チラシ，ホームページのコピー等）