様式第１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

E-mail

　令和６年度 茨城県内周遊バス運行支援助成金交付申請書

令和６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１項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　旅行商品名（又は団体名） | |  |
| 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 | | 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

○旅程が確認できる書類（宿泊施設又は観光施設の名称は必ず記入して下さい）

○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）