Form No. 7

　　　　/ 　　 / 　　 (วัน/เดือน/ปี)

ชื่อบริษัท（会社名） :

ที่อยู่（住所） :

ชื่อตัวแทน บริษัท（代表者名） :

ลายเซ็นต์ หรือ ตราประทับ（サイン又は印） :

ชื่อผู้รับผิดชอบ（担当者名） :

โทรศัพท์（TEL） :　　　　　　　　　　　อีเมล（Email） :

**แบบฟอร์มแจ้งการเปลี่ยนแปลง (ยกเลิก)**

**ขอรับเงินสนับสนุนโครงการรถบัสนำเที่ยวจังหวัดอิบารากิ ปี 2025**

（令和7年度茨城県内周遊バス運行支援助成金変更（中止）届出書）

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง (ยกเลิก) รับเงินสนับสนุนโครงการรถบัสนำเที่ยวจังหวัดอิบารากิ ปี 2025 ตามใบสมัคร（日）　 วันที่（月）　　　 เดือน（年）　　　 ปี

เหตุผลการเปลี่ยนแปลง (ยกเลิก) 変更（中止）の理由

รายละเอียดหลังการเปลี่ยนแปลง (เฉพาะกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง) 変更後の事業内容（変更の場合のみ）

|  |  |
| --- | --- |
| หมายเลขอ้างอิง 整理番号  ※交付通知に記載してある番号 |  |
| (1). ชื่อแพคเกจทัวร์ 旅行商品名 |  |
| (2). ประเทศต้นทาง 出発国 |  |
| (3). ชื่อบริษัทท่องเที่ยวผู้ดำเนินการจัดทัวร์  　　催行する旅行会社名  ※ฉพาะในกรณีที่ผู้ยื่นสมัครเป็นตัวแทนในญี่ปุ่น（ランオペの場合） |  |
| (4). ระยะเวลาการท่องเที่ยว  　　　旅行期間 | （　　　　/　　　/　　　-　　　　　/　　　/　　　）  (วัน/เดือน/ปี　–　วัน/เดือน/ปี) |
| (5). จำนวนวันที่พักค้างคืนในอิบารากิ　宿泊数  ชื่อสถานที่พัก 宿泊施設名 | คืน (1 คืนขึ้นไป) |
|  |
| (6). สถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นจุดหมายในอิบารากิ  　　茨城県で周遊する観光施設名 |  |
|  |
|  |
|  |
| (7). จำนวนนักท่องเที่ยว (ไม่รวมไกด์) 送客予定人数 | คน |
| (8). ชื่อบริษัทรถบัส　バス会社名 | （หมายเลขโทรศัพท์ :　 　　　） |

หลักฐานแนบประกอบการพิจารณา ※ไม่จำเป็นต้องแนบหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากการยื่นใบสมัคร

・เอกสารที่สามารถยืนยันกำหนดการเดินทางได้ (เช่น เอกสารที่ระบุวันและเวลาที่คาดว่าจะเดินทางถึงสถานที่ท่องเที่ยวหรือที่พัก เป็นต้น)

・หลักฐานการโฆษณาการท่องเที่ยว (เช่น ใบปลิว สำเนาจากโฮมเพจ)