（様式第１号－１）

令和７年度鳥取県宿泊バス旅行商品支援補助金（１期）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．予定バス会社名 | バス会社名：　　　　　　　　　　　　　　営業所名：　　　　　　　　　　　　 |
| ６．宿泊施設名称　 （予定箇所） | ①（　　　　　　　　　　　　　　）②（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７．観光等施設名称　 （予定箇所） | ①（　　　　　　　　　　　　　　）③（　　　　　　　　　　　　　　）②（　　　　　　　　　　　　　　）④（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６８．食事施設名称　 （予定箇所） | ①（　　　　　　　　　　　　　　）②（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ９．旅行代金 | ひとり当たり　　　　　　　　　　円　　～　　　　　　　　　　　円 |
| １０．補助金申請額 | ①：平日、日曜日、祝祭日：４０，０００円　②：土曜日、祝祭日前日：１０，０００円①②のどちらか　　　　県内バス加算額　　　　　 　　　　　　鳥取県内泊数　　　　　　円＋　　　　　　円　× 　　 台　× 　　 泊　＝　　　　　　　円　　　　　　円＋　　　　　　円　× 　　 台　× 　　 泊　＝　　　　　　　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。 |
| １１．担当者　 | 所属：役職：　　　　　　　　　　　　　氏名： |
| １２．連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　 FAX：E-mail： |
| １３．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 |