

(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 ( _____ )
8. 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	<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。

※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"/> ひと月申請上限(募集)	<input type="checkbox"/> 一営業所申請上限
---------	----	---	----	---	--------------------------------------	-----------------------------------