

平成 2 8 年度旅行商品開発支援事業 インバウンドバスツアー支援申請書

平成 年 月 日

公益社団法人宮城県観光連盟会長 殿

申請者

団体・企業名 _____

代表者名 _____ (印)

旅行商品開発支援事業 インバウンドバスツアー支援要領に基づき下記のとおり申請します

バスツアーの名称		
旅行企画の内容	必須条件	催行予定日： 県内宿泊施設名：
	選択条件	次のいずれかを <input checked="" type="checkbox"/> し選択してください。 <input type="checkbox"/> 選択条件 (1) <input type="checkbox"/> 選択条件 (2) <input type="checkbox"/> 選択条件 (3) <input type="checkbox"/> 選択条件 (4)
申請助成金額	円	
申請助成金額の根拠	バス 1 台あたり最大乗車可能な人数 催行予定のバス台数 最少催行人数	
推薦者 (公社)宮城県観光連盟会員名	※申請者が(公社)宮城県観光連盟会員でない場合のみ記入して下さい。	

連絡先

団体・企業名 _____

住 所 _____ 〒 _____

TEL _____

FAX _____

メール _____

担当者(役職・氏名) _____

平成 2 8 年度旅行商品開発支援事業 インバウンドバスツアー支援報告書

平成 年 月 日

公益社団法人宮城県観光連盟会長 殿

報告者（申請者）

団体・企業名 _____

代表者名 _____ 印

旅行商品開発支援事業旅行商品 インバウンドバスツアー支援要領に基づき
下記のとおり報告します

バスツアーの名称		
旅行企画の内容	必須条件	催行日： 県内宿泊施設名：
	選択条件	次のいずれかを <input checked="" type="checkbox"/> し選択してください。 <input type="checkbox"/> 選択条件（1） <input type="checkbox"/> 選択条件（2） <input type="checkbox"/> 選択条件（3） <input type="checkbox"/> 選択条件（4）
助成金申請額	円	
助成金申請額の根拠	バス 1 台あたり最大乗車可能な人数 催行したバス台数 参加人数 上記を証明する書類を貼付してください。	
推薦者 (公社)宮城県観光連盟会員名	※申請者が(公社)宮城県観光連盟会員でない場合のみ記入して下さい。	

連絡先

団体・企業名 _____

住 所 〒 _____

TEL _____

FAX _____

メール _____

担当者(役職・氏名) _____