

平成 2 9 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 _____ ⑩

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		
ツアーの対象国		
ツアーの主催者		
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	
利用バスの内容	バス 1 台あたり最大乗車可能な人数 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 9 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

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		
バスツアーの対象国		
バスツアーの主催者		
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）
申請助成金額	円	
利用バスの内容	バス 1 台あたり最大乗車可能な人数 参加者人数	
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) _____