

利用申請書（第4弾）

FAX. 0279-72-4452（観光協会行き）

施設名				
担当者名				
申込日	令和	年	月	日（ ）
利用日	令和	年	月	日（ ）
宿泊プラン	1泊2食 ・ 素泊まり ・ 1泊朝食 ・ 1泊夕食 *宿泊プランに○印をお願いします。			
併用プラン	愛郷ぐんまプロジェクト の併用を する ・ しない または GoToトラベル *該当するものに○印をお願いします。			
お客様情報	氏 名	性別 (※1)	住 所 (※1)	ワクチン手帳等 の有無(※1)(※2)
代表者		男・女	浜川・伊香保・小野上 子持・赤城・北橘	有 ・ 無
②		男・女	浜川・伊香保・小野上 子持・赤城・北橘	有 ・ 無
③		男・女	浜川・伊香保・小野上 子持・赤城・北橘	有 ・ 無
④		男・女	浜川・伊香保・小野上 子持・赤城・北橘	有 ・ 無
⑤		男・女	浜川・伊香保・小野上 子持・赤城・北橘	有 ・ 無
利用料	大人	円 ×	名	
	小人	円 ×	名	
	幼児	円 ×	名	
	*入湯税を除く、消費税・サービス料込の金額をご記入ください。			

(※1) 性別、住所、ワクチン手帳等の確認欄は、予約時にすべてを確認し該当する場所を○で囲んでください。
 (※2) ワクチン手帳もしくは新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の場合は、宿泊開始日に2回目の接種から15日以上経過していることを、PCR検査による「陰性通知」を持参する場合は宿泊開始日から3日以内であることを確認し「有」に○を囲んでください。そのほかの場合は「無」に○を囲んでください。
 尚、11歳以下の子どもは、同居家族全員が「有」の場合に限り同様に「有」に○を囲んでください。

【事務局記入欄】

受付No.

助成額 算出	大人	円	
	小人	円	
	幼児	円	合計 円

この用紙は助成金を申請する際に添付書類として必ず提出して下さい。