

いわて旅応援プロジェクト第2弾（延長・隣県拡大）
 宿泊旅行割引 利用申込書

旅行予約代表者及び同行者の情報をご記入いただき、宿泊旅行割引をお申込ください。
 割引対象県に居住していることを証明できる身分確認書または書面と、予防接種済証等又は検査結果通知書ご提示ください。

本利用申込書を以て、割引適用といわて応援クーポン取得を認めたこととします。

■代表者 ※居住地の情報をご記入ください。

氏名（自署）			
ご住所	（〒 - ）		
電話番号		泊数	泊 日
旅行期間	令和 年 月 日（ ）	～	令和 年 月 日（ ）

■代表者以外の宿泊者 ※別添名簿も可（ただし居住地の県・市町村名がわかること）

	氏 名	居住地の県及び市町村名	適用外チェック （添い寝幼児等）
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>

●宿泊旅行割引の適用額（宿泊割引適用額について下記をご記入ください）※お客様と金額について合意していること

割引前宿泊単価(入湯税別)	宿泊割引単価（○をしてください）	人数	泊数	割引額合計
@ 円	2,000円・3,000円・4,000円・5,000円	人	泊	円
@ 円	2,000円・3,000円・4,000円・5,000円	人	泊	円
@ 円	2,000円・3,000円・4,000円・5,000円	人	泊	円
@ 円	2,000円・3,000円・4,000円・5,000円	人	泊	円
@ 円	2,000円・3,000円・4,000円・5,000円	人	泊	円

●旅行会社チェック欄 ※旅行会社担当者の方がご記入ください

身分確認書（免許証・保険証・居住地がわかる書面等）にて確認しました。	<input type="checkbox"/>
お客様から【様式第6号】いわて応援クーポン誓約書を受領し、いわて応援クーポンをお渡ししました。	____ 枚
「旅行業・宿泊業におけるワクチン・検査パッケージ運用ガイドライン」に準じて、参加者全員の予防接種済証等又は検査結果通知書の確認、個人情報の確認を行いました。	<input type="checkbox"/>
旅行会社名	担当者名

※太枠はお客様ご記入欄です。

※個人もしくは団体に付き1枚、太枠のみご記入ください。記入欄が足りない場合は2枚使用してご記入ください。

※太枠はお客様ご記入欄です。

※個人もしくは団体に付き1枚、太枠のみご記入ください。記入欄が足りない場合は2枚使用してご記入ください。