

令和 2 年 〇 月 〇 日

一般社団法人 松江観光協会 会長 様

申請書の記入日を記載してください。

所在地は本社の住所をご記入ください。

法人は代表者印を押印ください。  
個人事業主は認め印でも可能です。

文字がはっきりとわかるよう大きな文字でご記入ください。

郵便番号	〒123-4567
所在地	島根県松江市〇〇町〇〇-××
社名・団体名及び 代表者氏名 (記名押印)	株式会社 〇〇ホテル 代表取締役 松江 太郎 印
<連絡先>	
担当者氏名	松江 花子
電話番号	1234-56-7891
FAX 番号 (任意)	1234-56-7892
メールアドレス	××-××@〇×△□.〇〇

交付申請にあたり暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。また、交付申請内容について(一社)松江観光協会が保健所への照会を行うことに同意します。

施設名が異なる場合は朱書で訂正してください。

記

案内チラシの区分に従って、客室数に応じた給付金額に〇してください。

支援給付金を希望する 施設名・客室数・金額	施設名	客室数	該当金額に〇					
	A ホテル	140	50万	30万	10万			
B 宿泊所	20	50万	30万	10万				
C ホテル	60	50万	30万	10万				
			50万	30万	10万			
			50万	30万	10万			
給付合計額	100万円 (※同一法人 100万円上限)							
振込先	金融機関名：〇〇銀行							
	支店名： 松江 支店		種別： 普通		当座			
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	(フリガナ)	マツエ タロウ						
口座名義	松江 太郎							
その他特記事項	※昨年創業、一時休業期間がある場合など							

観光振興推進のために今後、当協会より資料の送付やアンケートへの協力に同意します

↑ 今後さらなる支援策検討のため、ご協力いただける場合はをお願いいたします。