

## 堺観光周遊バス助成申請書

平成 年 月 日

公益社団法人 堺観光コンベンション協会会長 殿

主催団体(旅行業者)名				印
所在地・連絡先	〒			
	TEL			
代表者名				印
担当者名				TEL
				FAX
	E-MAIL			

堺観光周遊バス助成金の交付を受けたいので、同助成要綱に従い関係書類を添え、次のとおり申請します。

団体(シリーズ・コース)名								
堺到着日	堺出発日	堺市 旅行日数	予定 人数	バス 台数	バス借上料金[税抜](円)	バス会社名	食事又は 宿泊施設名	
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							
年 月 日	年 月 日							

注)・修正テープ液使用禁止 誤記入は訂正印でお願いします。

※添付書類

①周遊時間(4時間以上)がわかる旅行行程表(設定日により内容が異なる場合は、それぞれ必要)

**【申請後のキャンセル】**

受付印の押印された返信用紙にキャンセルの旨を記載しメール・FAXでお知らせ下さい。

S T C B 使 用 欄	事務局長	プロモG長	プロモーションG	担当	受付印(STCB使用欄)		
					確認	返信	入力