

(宿泊施設又は旅行会社記入欄) 申請書 NO. _____

【様式 1 (改訂版)】

「おかやま旅応援割」 旅行料金割引申請書 (宿泊旅行)

本申請書は確認のために必要となりますので、必ずご提出ください。

申込者が黒の太枠内の内容をまとめてご記入ください。	
申込者氏名	電話番号(携帯)
ご住所	〒
宿泊日	月 日 () ~ 月 日 () _____ 泊

		宿泊施設又は旅行会社担当者記入欄				
	氏名	県名	12歳未満	本人確認	接種または陰性証明	チェック日
申込者	同上	同上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者①			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者②			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者③			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/

同行者が 3 名以上の場合は別紙 1 をお使いください

割引額 3,000 円 × _____ 名割引額 5,000 円 × _____ 名 合計 _____ 円

- 申込者・同行者すべての方が、岡山県・隣県の在住者であることを確認しました。
- 申込者・同行者すべての方の「ワクチン接種証明書」または「検査結果通知書（陰性）」を確認しました。
- 【様式 2】宣言書を受理し、観光クーポン _____ 枚渡しました

事業者名		担当者		受付日	
------	--	-----	--	-----	--

事業者名： _____ 申請書 NO. _____

【様式 1 (改訂版)】 別紙 1

コピーしてお使いください

申込者が黒の太枠内の内容をまとめてご記入ください。

宿泊日	月 日() ~ 月 日()	申込者	
-----	-----------------	-----	--

	氏 名	県名	宿泊施設又は旅行会社担当者記入欄			
			12歳未満	本人確認	接種または陰性証明	チェック日
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
同行者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/

【様式 1 (改訂版)】と本用紙をホッチキスでとめて提出してください。

宣 言 書

申請書に名前の記載がある者は、
「おかやま旅応援割」の利用に当たって、
下記のとおり宣言します。

記

- 申請書の内容は虚偽ではありません。
- 岡山県及びおかやま旅応援割事務局からの
提出要請、事情聴取の調査等の求めに応じます。
- 旅行連絡会が示す「新しい旅のエチケット」を確認し、
遵守します。
- 体調が悪化した場合は、速やかに申し出ます。

年 月 日 ()

署名 (自署) : _____ .