ながさきで心呼吸の旅キャンペーン【日帰り旅行商品】地域限定クーポン受領書

※日帰り旅行商品を販売する旅行会社は、**太枠部分「1、2、3」**に必要事項をご記入のうえ、お客様へお渡しください。
※地域限定クーポンを受領した方は、**太枠部分「4」**にチェックおよび必要事項をご記入のうえ、旅行会社に提出ください。
※本受領書は精算時に事務局へ提出していただきます。

1　代表者　※当該個人情報は、本キャンペーンの利用確認のために使用し、他目的には一切使用しません。

代表者氏名		電話番号	－　　－
住　所	都道 府県		
催 行 日	令和　　年　　月　　日　　平 日 ・ 休 日		

2　同行者　※11 名以上場合は、本受領書を別途ご準備いただき、ご記入ください。

	同 行 者 氏 名	↓代表者と同じ場合はチェックでＯＫ	住　　所
2		□	都道 府県
3		□	都道 府県
4		□	都道 府県
5		□	都道 府県
6		□	都道 府県
7		□	都道 府県
8		□	都道 府県
9		□	都道 府県
10		□	都道 府県

3　地域限定クーポン券番号

配　布　枚　数		枚	
地域限定クーポン番号		～	

4　お客様確認欄　※下記事項を確認後チェックいただき、署名をお願いします。

消せるボールペンや鉛筆で書かないでください。

□ 本受領書に記入された地域限定クーポン券を枚数および番号相違なく受け取りました。
□ 本申請書に記入された内容は事実に相違ありません。
□ 事務局より本キャンペーンの利用事実の確認があった場合、応じることに同意します。
□ 感染防止対策として「新しい旅のエチケット」を遵守します。

代表者 署名欄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 事務局
確認

◆ながさきで心呼吸の旅キャンペーンについて

ながさきで心呼吸の旅キャンペーン事務局
電話：0570-030230　営業時間：9:30～17:30（土日祝日休業）