ながさきで心呼吸の旅キャンペーン（全国旅行支援事業）参加登録申請書

　　令和　　年　　月　　日

（一社）長崎県観光連盟会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

代表者氏名

当施設はながさきで心呼吸の旅キャンペーン（全国旅行支援事業）の参加施設として

登録を申請します。なお、本キャンペーンへの参加にあたり、以下の項目に同意します。

（※それぞれの同意事項「□」にレ点チェックが必要となります。）

~~□　長崎県及び宿泊業界が発出する新型コロナウイルスに関するガイドラインを遵守すること~~

~~□　観光庁策定の「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」に基づく確認等を行うこと~~

□　~~マニュアルを確認していないことに起因する~~不適切な助成申請については、精算時にすべて助成対象外となる場合があり、本キャンペーンの適正を期するため必要があるときは、関係職員の事業所等への立入、帳簿書類その他の物件を検査等行うことがあること

□　虚偽等の不正行為が発覚した場合、関係機関へ情報提供を行うことがあること

□　旅館業法等を遵守し、宿泊者名簿を備えること

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| フリガナ |  | 担当者名 |  |
| 施設名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 金融機関名・店名 |  | 　　　　　　　　　　本店・支店・出張所 |
| 預金種別 | 　普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | （カタカナ）（漢字）　　　　　　 |
| 宿泊施設の運営に必要な許可 | １．ホテル２．旅館営業３．簡易宿泊営業４．その他 | 許可番号 |  |
| ~~「team NAGASAKI SAFETY」認証~~ | ~~□済　　　　□認証審査中~~ |
| 希望する割引対象の開始時期 | 　　　令和　　年　　月　　日～ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※現在休業中等のため開始時期の希望がある場合、記載してください。記載がない場合、受領後速やかに開始希望として取り扱います。