

以下、利用者記入欄

| | | | | |
|--|---------|--|----|----|
| 代表者氏名 | フリガナ： | | 年代 | 代 |
| | | | | |
| 住所 | 市・町 | | | 番地 |
| | | | | 番 |
| <input type="checkbox"/> 本人確認書類（住所を証明する運転免許証等の公的書類）を提示しました | | | | |
| 連絡先 (電話番号) | (自宅・携帯) | | | |
| 同行者 ※行が足りない場合は、御手数ですが、任意の様式に記載して添付願います。 | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | 氏名 | | 住所 | |

「県民向け県内宿泊応援事業（第2弾）」同意書

この割引を受けることに同意いたします。

- 割引適用者（代表者及び同行者）には、県外在住者は含まれていません。
- 割引適用者（代表者及び同行者）は、当事業を初めて利用します。
- 上記2点を満たしていないことが判明した場合は、割引額を全額返金します。
- G o T o トラベル事業、他市町の割引事業等の他の割引は受けていません。
- キャンセル料については、当事業の割引適用前の旅行代金（宿泊代金）からキャンセル料が算出されることに同意します。
また、当事業がキャンセル料に充当されないことに同意します。
- 個人情報の取り扱いに関する説明を受け、当事業に使用することを同意します。

石川県 殿

令和 年 月 日
お客様代表者ご署名

| | | | |
|---------|---|----------------------------|--|
| 【旅行会社印】 | <input type="checkbox"/> 上記内容について、本人確認書類等により事実と相違がないことを確認しました。 <input type="checkbox"/> 記入漏れはありませんでした。 | | |
| | 割引額管理システム入力 | | |
| | 申し込み番号 | | |
| 担当者 | システム入力 | 済 <input type="checkbox"/> | |