様式第４号

長野市旅行商品支援金

宿泊証明書

　　令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行会社名 |  |
| 旅行商品の名称 |  |
| 宿　泊　期　間 | 　　　　令和　　年　　　月　　　日（　　　）から |
| 　　　　令和　　年　　　月　　　日（　　　）まで |
| 宿　泊　人　員 |  |
| 宿泊人員は |  |  |  |  |  |  | であることを |
| 証明します。 |
|  |
| 左詰で数字の最後に名を記入してください |
| （記入例：1,000名の場合 | １ | ０ | ０ | ０ | 名 |  | ） |
|  |
| 宿泊施設名 |  |
| 代　表　者　名 | 　　　　印（代表者印） |
| 住　　　　　所（ＴＥＬ） |  |
| 宿泊者のプラン(いずれかに〇印） | 　　　　　 | １泊朝食付き又は素泊まり【支援プランA該当】 |
|  | １泊２食（夕、朝食）付き【支援プランB該当】 |