二本松市合併20周年記念事業

「日帰り入浴補助」参加申込書

■申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 会社等名称 |  |
| 住　所 |  |
| 代表者 | （役職）（氏名） |
| 担当者 | （氏名） |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |

■入浴施設情報

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 利用時間 |  |
| 休業日 |  |
| 日帰り入浴料金 | （大人）　　　　円　　（小人）　　　　円 |
| 予約の要否 | 必要　　　　　／　　　　　不要 |
| 備考欄 |  |

※上記はウェブサイトで公開する「参加施設一覧」に掲載する情報です。

■参考情報

|  |  |
| --- | --- |
| 令和６年１２月の日帰り入浴客数 | （大人）　　　　人　※回数券、定期券利用も含みます。（小人）　　　　人 |
| 設備修繕等の理由により、令和６年の客数が通常の年と大きく異なる場合は、下記に令和５年の客数を記入してください。 |
| 令和５年１２月の日帰り入浴客数 | （大人）　　　　人　※回数券、定期券利用も含みます。（小人）　　　　人 |

※上記は補助金の参加施設への割当数を決めるために使用します。

上記のとおり参加を申し込みます。

【提出先】二本松市観光連盟事務局（二本松市役所観光課内）

　　　　　　ＦＡＸ　 ０２４３－２２－８５３３

　　　　　　電　話　 ０２４３－５５－５０９５

　　　　　　Ｅ-mail　kankorisshi@city.nihonmatsu.lg.jp