

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