**移動者向け　宿泊利用助成事業　応募用紙**

瀬戸内町在住者対象

移動者・帰省者・医療関係者居場所づくり創出事業

**記入日：　　　　年　　　月　　　日**

1. ご本人情報＊付き添いの場合は、連名にて記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 名前（フリガナ） | 年齢 | 住所 | 連絡先 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*すべての応募者の身分証明書（現住所掲載）コピーを応募用紙と一緒に提出してください。

1. **目的については、○で囲んでください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 出張・治療・手術・受験・就職活動・その他（　　　　　） |

\*別紙の移動証明書を事務局に提出してください。

申込時に間に合わない場合は、後日提出してください。提出がない場合は、助成対象外となります。

1. **注意事項への同意**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募要項の誓約事項に同意できたら、○をつけてください。 |  |

**【応募受付期間】　令和3年　2月28日（日）まで\*消印有効**

【移動者・帰省者・医療関係者

居場所づくり創出事業　事務局】

奄美せとうち観光協会

TEL：0997-72-1199　FAX：0997-76-3002

HP：https://www.setouchi-welcome.com/

Mail:amami.setouchi.kanko@gmail.com

↑切り離してご利用下さい。

持参する場合は、海の駅内観光案内所へ

\*内容や経過の問合せ、審査結果の意義申し立てなどについては、　一切受け付けません。

〒894-1503

鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋大湊26-14

せとうち海の駅内観光案内所

奄美せとうち観光協会　宛

「帰省者向　宿泊利用助成事業」申込

＊個人情報に関しましては、今事業以外には使用しません。