**＜受付送付先＞　FAX番号：018-824-6350　　　　　メールアドレス：info@aki-tabi.com**

**「秋田へGo！」秋田を旅しようキャンペーン**

**追加配分申請書**

**１　施設・事業者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請日** | 令和　　4　年　　　　月　　　　日 |
| **宿泊施設名/****旅行会社名** | 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **連絡先** | （住所）〒　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （電話）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX） |
| （e-mail） |
| **担当者名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（電話） |

**2　申請済販売計画数**

|  |
| --- |
| **人泊数：　　　　　　　　人泊**現在申請済の人泊数をご記入ください。 |

**３　追加希望人泊数**

|  |
| --- |
| **追加希望人泊数：　　　　　　　　人泊****※予算の都合上、希望人泊数分の配分ができない場合がありますので、予めご了承ください。****※事業期間内に販売可能な人泊数をご記入ください。** |

**４　追加配分希望の経緯　※追加理由をご記入ください**

|  |
| --- |
|  |