【様式 2-12／旅行会社（個人日帰り用）】

隣県拡大、ワクチン・検査パッケージ対応版

旅々やまぐち割
日帰り旅行割引　利用申込書

●代表者及び同行者の情報をご記入いただき、日帰り旅行割引をお申込みください。

●お申込みの際に販売店へ下記をご提示ください。

・本割引の対象地域に在住していることを証明できる、全員分の身分証明書等
・予防接種済証等又は検査結果通知書の陰性証明（同居する親等の監護者が同伴することを条件に１２歳未満は検査不要※まん延防止重点措置区域に係る６歳以上１２歳未満は検査が必要）

●本利用申込書と別紙「クーポン誓約書」をもって、割引適用とクーポン取得を認めたこととします。

※ 本割引の対象地域につきましては今後変更となる可能性があるため、お申込時に旅々やまぐち割公式ホームページ及び販売店へご確認ください。対象外地域の在住者は、日帰り旅行割引及び県民割クーポン取得の対象外となりますので、ご了承ください。

■代表者

氏名（自署）			
ご住所	（〒　　ー　　） 県		
電話番号			
旅行催行日	令和　　年　　月　　日（　　）	旅行人数	人
商品名			

■代表者以外の同行者

※別添名簿も可（ただし在住地の県名・市町村名がわかること）

	氏　名	在住地の県名・市町村名
2		県
3		県
4		県
5		県

■以下の内容にご了承の上、□にチェックをお願いします。

新型コロナウイルスの感染状況により事業を一時停止する場合、割引額及びキャンセル料はお客様のご負担となります。一切の補填はありません。	□

＜旅行会社記入欄＞　※旅行会社担当者の方がご記入ください

●日帰り旅行割引額について下記をご記入ください　※お客様と金額について合意していること

割引前旅行単価（入湯税別）	日帰り旅行割引額（1 人あたり）	人数	割引額合計
@　　円	@　　円	人	円
@　　円	@　　円	人	円
@　　円	@　　円	人	円
@　　円	@　　円	人	円
		合計：	円

身分証明書（運転免許証・マイナンバーカード等、山口県または隣県在住を示す書類）を確認しました。	□
「ワクチン・検査パッケージガイドライン」に則りワクチン接種歴又は検査結果（陰性）を確認しました。	□
お客様から【様式 2-15】「クーポン誓約書」を受理し、クーポンをお渡ししました。	＿＿＿＿枚

旅行会社名		担当者名	

※太枠はお客様ご記入欄です。
※グループにつき１枚、ご記入ください。記入欄が足りない場合は複数枚使用してご記入ください。

2021.12