

参画申込書

別紙の参画条件に同意して、宿泊施設利用促進事業（第2弾）への参画を申し込みます。

宿泊施設名 _____

担当者名 _____

予約連絡先 _____

対象プラン

	プラン名	食事有無	対象人数	宿泊料金（税込）			おすすめ プラン
				大人	小人	幼児	
A							
B							
C							
D							
E							
F							
G							
H							

※おすすめプランには新聞折り込みチラシや回覧文書へ掲載したいプランを1つ選択し、
○印をおつけください。

10月15日（木）までに下記へご提出ください。

佐渡市観光振興課 FAX：0259-67-7634 E-mail：sado-oyado@city.sado.niigata.jp