申請日：　　年　　月　日

山ノ内町インバウンドセールスコール支援事業補助金交付申請書

　山ノ内町長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　 　　　　　　　 事業者名

代表者職・氏名

次のとおり補助金の交付を受けたいので、山ノ内町インバウンドセールスコール支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１ 連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 名　　　前 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail |  |

２ 特記事項

|  |
| --- |
|  |

３ 活動期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出発日（町出発日） | 令和　年　　月　　日 | 帰国日（町帰国日） | 令和　年　　月　日 |

４ 補助対象者の役職・氏名　（※１回のセールス活動に対して１社２名まで）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 役　　職 | 氏　　名 |
| （１） |  |  |
| （２） |  |  |
| （３） |  |  |
| （４） |  |  |

５ 活動内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 国 | 都市 | 旅行博・イベント名 |
| （１） |  |  |  |
| （２） |  |  |  |
| （３） |  |  |  |

６ セールス活動の目的

|  |
| --- |
|  |

７ セールス活動の目標

|  |
| --- |
|  |

８ セールス活動における、セールスポイント、セールスツール

|  |
| --- |
|  |

９ 活動スケジュール

　※日付・出発地（出発空港名）・乗継地（乗継空港名）到着地（到着空港名）・便名・セールス活動、宿泊施設名を記入してください。なお、セールス活動の計画内容が不透明な場合は、受理できない場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　程 | 日　付 | 活動地域 | 活動スケジュール（予定） |
| １日目 |  |  |  |
| ２日目 |  |  |  |
| ３日目 |  |  |  |
| ４日目 |  |  |  |
| ５日目 |  |  |  |