

「あきたコンベンション応援団」申込書

平成 年 月 日

- 大会名 ()
 ○開催期日 平成 年 月 日 ~ 年 月 日
 ○会場 ()
 ○参加人数 参加者数 (名)・宿泊数 ()
 ○申込者 事業所名・事務局名 ()
 代表者 ()
 電話 ()・FAX ()

○派遣内容

派遣日	活動時間	活動場所	活動内容	要人数
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
月 日	: ~			
			派遣人数合計	A 名

○備考 (ご要望がありましたら記載して下さい。)

○派遣費用

事務局・主催負担分 (A 名 - 10名) × @3,000 = () 円

(10名分までは、秋田観光コンベンション協会が負担します。)

(公財) 秋田観光コンベンション協会 TEL 018-824-1211 FAX 018-824-0400