

宿泊証明書

Certificate of Accommodation

宿泊施設名

Name of Accommodation Facility

連絡先電話番号

Contact Telephone Number

担当者名

Contact Person

岩手**ホテル

岩手県**市**町00号

TEL 019-000-0000

盛岡 花子

・施設名は棚判押印のこと

The name of the facility will be stamped with the facility's own stamp.

・担当者名は認印・署名どちらでも可

The person in charge can either affix their seal or sign their name.

下記のとおり、宿泊したことを証明いたします。

We hereby certify the following accommodation details.

2024 / 11 / 18

西暦 Year

月 Month

日 Day

※チェックアウト日にて記載 Please state at check-out date.

赤文字箇所は宿泊施設担当者が記入

The red text will be filled in by the person in charge of the accommodation.

<申請旅行会社記入欄 Application Travel Agency Fields>

1 申請旅行会社名 Applicant travel agency name

**旅行社

青文字箇所は申請者が記入

The blue text is filled in by the applicant.

2 宿泊年月日 Dates of Accommodation

	西暦 Year	月 Month	日 Day	宿泊者数 Number of Guests	宿泊数 Length of stay
From	2024	11	16	38	2 泊 nights
To	2024	11	18		

3 ツアー実施旅行社名 Conducted travel agency name

※1と同様の場合は記載不要 In the same case as in 1, it is not necessary to describe it.

4 宿泊者延べ人数 Total Number of Guests

76 名 persons

5 証明を受けたい理由 Reason for requiring this certificate

岩手県による令和6年度インバウンド県内周遊支援事業の申請に必要なため

Required for the application of the Reiwa 6 Fiscal Year Inbound Tourism Support Project by Iwate Prefecture

<申請旅行会社事前チェック欄 Pre-check Column for the Applying Travel Agency>

上記人数には、添乗員や運転手、ツアーガイドの人数が含まれていないことを確認しました。

We have confirmed that the above number does not include tour conductors or drivers and tour guides.