

第1号様式（第5条関係）

草加市姉妹都市昭和村宿泊施設利用補助金交付申請書

年 月 日

草加市長

宛て

(申請者)

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

電話・FAX番号

次のとおり、草加市姉妹都市昭和村宿泊施設利用補助金の交付を申請します。

宿泊施設名	
宿泊日数	泊（ 年 月 日 ～ 年 月 日）
宿泊人数	人（2人以上の場合は、別紙宿泊者一覧表を添付）

※ 氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。

(別添) 宿泊者一覧表

	氏 名	住 所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

※ 申請者以外の方が宿泊する場合は、本紙に宿泊者全員の氏名及び住所を記載し、申請書とともに提出してください。