

第1号様式(第2条第1項)

横浜観光親善大使派遣申請書

申請年月日 平成 年 月 日

公益財団法人 横浜観光コンベンション・ビューロー

次のとおり、横浜観光親善大使の派遣を申請いたします。

申請者名 代表者	印
日 時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
開催場所	
集合場所	時 分 (場所)
行事名 (詳細は別記)	
大使の業務	
派遣希望人数	名
連絡先住所 担当者 TEL	〒
備考(特記事項)	

第2号様式(第3条第1項)

横浜観光親善大使派遣承認書

承認年月日 平成 年 月 日
承認番号 第 号

様

上記の横浜観光親善大使派遣について承認いたします。

公益財団法人 横浜観光コンベンション・ビューロー
理事長 新町 光示

派遣人数 名

派遣料金 ¥ (@30,000 × 名 × 日分)

※派遣料金は、請求書に基づき事業終了後1か月以内にお振込みくださいますようお願いいたします。
また、振込手数料はご負担願います。

問合せ先: 部 課
TEL045-221-2111 担当()

第5号様式(第6条第3項)

横浜観光親善大使派遣料金減免申請書

申請年月日 平成 年 月 日

公益財団法人 横浜観光コンベンション・ビューロー

横浜観光親善大使派遣料金を減免いただきたく申請します。

申請者 代表者	印
日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
行事名	
減免を受けようとする理由	
派遣希望人数	名
連絡先住所	
担当者 TEL	

第6号様式(第6条4項)

減免承認・不承認決定通知書

通知年月日 平成 年 月 日

様

上記の横浜観光親善大使派遣料金の減免については承認・不承認とします。

公益財団法人 横浜観光コンベンション・ビューロー
理事長 新町 光示

派遣料金 ¥ (ただし、減免承認後の料金)

※派遣料金は、請求書に基づき事業終了後1か月以内にお振込みくださいますようお願いいたします。
また、振込み手数料はご負担ください。

問合せ先: ____部____課
TEL045-221-2111 担当()

第3号様式(第4条第1項)

横浜観光親善大使派遣承認事項変更申請書

申請年月日 平成 年 月 日

公益財団法人 横浜観光コンベンション・ビューロー

横浜観光親善大使派遣承認事項を次のとおり変更いたしたく申請します。

申請者 代表者	
日時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
行事名	
変更事項	
連絡先	住所: 担当者名: TEL:

第4号様式(第4条2項)

横浜観光親善大使派遣承認事項変更承認書

承認年月日 平成 年 月 日

様

上記の横浜観光親善大使派遣承認事項の変更について承認します。

公益財団法人 横浜観光コンベンション・ビューロー
理事長 新町 光示

問合せ先: 部 課
TEL045-221-2111 担当()