**ネットカフェ等への休業協力要請に伴い**

**宿泊施設の提供に協力いただける事業者の募集について**

岐阜県健康福祉部地域福祉課あて

メールアドレス：c11219@pref.gifu.lg.jp

ＦＡＸ番号　　：０５８－２７８－２６５１

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名（必須） |  |
| 担当者名（必須） |  |
| 担当者の電話番号（必須） |  |
| 担当者のメールアドレス |  |
| 宿泊施設の名称（必須） |  |
| 宿泊施設の所在地（必須） |  |
| 宿泊施設への申込みの際の連絡先（電話番号）（必須） |  |
| 提供可能な客室数（必須）  ※税込3,850円以下で提供可能な最大客室数 |  |
| 提供開始日（必須） |  |
| 提供終了日（必須） |  |
| 1泊当たりの宿泊料金  （素泊まり）　　　（必須）  （上限額税込3,850円） |  |
| ホームページURL |  |
| 留意事項／備考 |  |