

※同一グループで記入欄不足の場合はコピーまたは宿泊者名簿（氏名・住所記載）を添付し同じ宿泊証明書番号を記入してください。
裏面には同意書を印刷して下さい。

宿泊施設 直予約用 B 参画

宿泊証明書番号（8桁） ※宿泊施設記入

B

えひめぐり みきゃん旅割
宿泊証明書・えひめぐりクーポン受領確認書【宿直_様式第7号-1B】

利用者（宿泊者）記入欄

宿泊期間	チェックイン：令和____年____月____日（ ） チェックアウト：令和____年____月____日（ ）	泊数 泊
宿泊代表者名 （兼クーポン受領署名）	フリガナ	電話番号
代表者住所	〒 _____	

↓利用者は割引対象者のみ記入してください。

利用者名（代表者除く）	住所（県・市町村）	備考		
2	県			
3	県			
4	県			
5	県			
割引対象となる人数	名	えひめぐりクーポン 受領枚数	合計	枚

●宿泊施設チェック欄 ※宿泊施設担当者の方がご記入ください

身分確認書（免許証・保険証・居住地がわかる書面等）にて確認しました。	<input type="checkbox"/>
割引適用者全員のワクチン3回目接種済または検査結果が陰性であることを確認しました。	<input type="checkbox"/>

●宿泊旅行割引の適用額明細 ※お客様と金額・クーポン枚数について合意していること

割引前 ①宿泊代金 合計 割引対象者の 代金を合算 （入湯税別）	②宿泊割引額 ①宿泊代金合計 の40%割引 ※1円未満切り捨て ※上限5,000円/人泊	割引後 宿泊代金 ①-②	クーポン/人 ※1人当たりのクーポン枚数		クーポン 配布枚数	●単価確認用メモ欄 ①宿泊代金合計÷人数 ※1円未満切り捨て ※平日5,000円以上/人泊 ※休日2,000円以上/人泊は 一律5,000円割引 【単価】①÷人数
			平日 5,000円以上/人泊	休日 2,000円以上/人泊		
1泊目 円	円	円	3枚× 人	1枚× 人	枚 円	
2泊目 円	円	円	3枚× 人	1枚× 人	枚 円	
3泊目 円	円	円	3枚× 人	1枚× 人	枚 円	
4泊目 円	円	円	3枚× 人	1枚× 人	枚 円	
えひめぐりクーポン番号			クーポン配布枚数合計		枚 ※マニュアル参照	

上記内容に相違ないことを証明します。	令和____年____月____日
宿泊施設名称：	印
記入者：	

※1予約ごとに作成してください。※身分証などにより、利用者全員の本人確認をしてください。
※保護者同伴の12歳未満の方等で、ワクチン・検査不要の場合は、備考欄に記載してください。
※同一グループで記入欄不足の場合はコピーまたは宿泊者名簿（氏名・住所記載）を添付し同じ宿泊証明書番号
を記入してください。
※修学旅行等の学校行事の場合は代表者が記入の上、学校名、学校長名（押印要）記載の宿泊者名簿添付にて
代用も可とします。
【提出先：えひめぐり みきゃん旅割事務局】

えひめぐり みきゃん旅割 利用における同意書

私は、対象の商品購入にあたり、下記について確認・同意します。

- えひめぐり みきゃん旅割を利用するにあたり、旅行参加者全員がワクチンの3回接種済証(※1)または、検査結果通知書(※2)(※3)の、原本または写しを当日持参し、確認を行う者に提示をする。
- 旅行当日の確認において、下記の「えひめぐり みきゃん旅割」適用条件を満たさない場合の対応について理解し、いかなる場合も異議申し立ては行わない。
- ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性があることに留意し、基本的な感染防止策(三つの密回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生等)を維持・徹底する。
- 政府や愛媛県の判断で緊急事態宣言やまん延防止等重点措置、愛媛県独自の感染症対策において移動にかかる制限を実施、えひめぐり みきゃん旅割の利用にかかる制限をする場合、これに従うものとする。

記載の内容を理解し、承諾することに同意します。

「えひめぐり みきゃん旅割」適用条件を満たさない場合の対応

1. 検査結果が陽性

- ・ 医療機関又は、保健所に相談する。
- ・ 同行者が陽性であり、当人がその同居人である等、濃厚接触者と考えられる旅行者については、保健所に相談する。
- ・ 割引適用外を理解し、クーポン受取済みであった場合は宿泊施設に返却する。

2. 検査結果陽性時以外(検査結果が「判定不能」であった場合、確認書類を持参しなかった場合、検査結果が間に合わなかった場合等。

- ・ 割引適用外を理解し、クーポン受取済みであった場合は宿泊施設に返却する。

※1 3回目の接種が条件

※2 確認日の3日前以降(抗原定性検査の場合は前日又は当日)の検体採取による検査結果が陰性であること。

※3 検査結果通知書は①受検者氏名 ②検査結果 ③検査方法 ④検査所名 ⑤検体採取日 ⑥検査管理者氏名 ⑦有効期限 が明記されているものを利用する。

令和 年 月 日

宿泊代表者署名
