様式第5号

受理番号

平成　　年 　月 　 日

一般財団法人　沖縄観光コンベンションビューロー

会長　　平　良　　朝　敬　　殿

（申請者）所在地：

社名：

代表者：　　　　　　　　　　　　　印

担当者：

連絡先：TEL　　　　　　FAX

E-mail

**特定離島チャーター商品支援事業**

**請求書**

「平成28年度特定離島チャーター商品支援事業実施要綱」第12条に基づき、

下記のとおり請求いたします。

**１　請求金額　　金　　　　　　　円**（※OCVBからの交付決定額をご記入ください）

**２　金融機関情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本支店名 |  |
| 口座の種類 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |