



まつやまに泊まろうキャンペーン

「まつやまに泊まろう割」

ワクチン・検査パッケージ利用についての説明・同意書

私は、上記のキャンペーン商品の購入・利用にあたり、下記について確認・同意します。

- **利用者全員**が本人確認書類とワクチン3 回接種済証(※1)または、検査結果が陰性であることの通知書(※2)(※3)の、原本または写しを**当日持参し宿泊施設に提示します**。※対象は12歳以上の利用者全員となります。
- 旅行当日の確認において、下記の「まつやまに泊まろう割」「まつやま割引宿泊券」利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いません。また、条件を満たさない事態となった場合は速やかに販売店・宿泊施設に連絡し通常料金と割引額の差額を各事業者に支払います。
※まつやまに泊まろうキャンペーン事務局は取消料及び差額料金等を補填することはありません。
- 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・徹底します。
- 政府や愛媛県、松山市の判断で緊急事態宣言やまん延防止等重点措置、独自の感染症対策において移動にかかる制限を実施、当キャンペーンの利用にかかる制限をする場合、これに従います。
- まつやまに泊まろう割、まつやま割引宿泊券は取消料には利用できないものとする。

記載の内容を利用同行者全員が理解し、承諾することに同意します。

「まつやまに泊まろう割」「まつやま割引宿泊券」利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、本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、通常の旅行代金、宿泊代金を支払う。

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、宿泊券利用が利用できないことを理解する。

※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

宿泊日(利用日)令和 年 月 日

代表者署名

旅行会社記入→利用者持参→宿泊施設確認・回収→旅行会社へ報告

旅行会社の担当者様は下記の内容を記入し利用者にお渡しください。

利用者はチェックイン時に当書面を必ず持参し提出ください。

まつやまに泊まろう割 利用明細書

旅行会社確認欄

当キャンペーン利用についてお客様に説明し同意書に署名頂きました。	<input type="checkbox"/>
全国旅行支援と割引併用の有無について	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
全国旅行支援と併用した場合、先に当キャンペーンを適用し、その後全国旅行支援を適用、地域クーポンの発行金額を含め、お客様の実質負担額が1円以上になることを確認しました。	<input type="checkbox"/>

①旅行会社記入		利用者情報				
旅行会社事業者番号	MT5094	利用明細書番号(予約番号)※旅行会社記入				
旅行会社名	名阪近鉄旅行株式会社					
電話番号	052-563-7500	FAX番号	052-586-2202			
宿泊期間	チェックイン	令和	年	月	日 ()	泊数
	チェックアウト	令和	年	月	日 ()	泊
利用宿泊施設						
宿泊代表者名	フリガナ					
宿泊人数	名	割引適用人数	名			
割引金額	合計	円				
令和	年	月	日	旅行会社名 : 担当者 :		

②宿泊施設記入		宿泊施設の方が確認・記入してください。記入後取扱旅行会社にFAX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"/>				
宿泊券利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"/>				
上記内容に相違ないことを証明します。	令和	年	月	日	
宿泊時割引適用人数	<input type="text"/>	宿泊施設:	※施設ゴム印		
	名	記入者:			
※同一グループで記入欄不足の場合はコピーし同じ利用証明書番号を記入してください。					
※1予約ごとに作成してください。※身分証などにより、利用者全員の住所を確認してください。					
※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。					

③利用者記入		※上記内容に相違ありません。 令和 年 月 日			
利用代表者署名					
※宿泊当日署名					