

「慶尚南道で1ヶ月旅行」募集のご案内

□ 募集内容

- 旅行期間：6日～30日間＊5泊以上～29泊以下
- 募集対象：在外同胞及び外国人(満19才以上)
- 募集期間：通年随時募集
- 募集人数：100組(1組当り 1～2名)
- 申請方法：Eメール、郵送、電話など(慶尚南道東京事務所 ☎ 03-3353-3217)
- 対象者選定：参加者別に申請書を検討した後、該当の市・郡と宿泊施設、日程、支援内容など総合的に検討しながら選定(旅行開始30日前に申請必須)

□ 支援内容

- (支援内容) 送迎サービス、宿泊費、体験費
 - (宿泊費) 1組当り最大29泊支援、1日5万ウォン内で実費支援
 - (体験費) 1名当り7万ウォン(7泊未満)、10万ウォン(7泊以上)以内で実費支援 / 各種体験費、観光地入場料、渡船料など ※食費、交通費などは参加者負担
- * 上記体験費は全旅行期間内に1名当りの支援金額です。なお参加者が満19才未満の子女と一緒に参加する場合、満19才未満の子女に対しては宿泊費及び体験費の支援はありません。
- (支援方式) 支援範囲内の金額を、事後精算
 - 旅行終了前、市郡に参加者のカード(現金)領収書を提出 *簡易領収書は不可
 - 証明資料のを確認後、支援申請日の翌月20日までに支援金を送金

□ お問い合わせ及び受付

- 担当者：慶尚南道 東京事務所
- Eメール: gsnd.tokyo@gmail.com
- 住 所：東京都新宿区四谷4-3-29伸治ビル3階

慶尚南道で1ヶ月旅行 参加申請書

申請者 (1~2名)	氏名 (代表者)		性別	男 / 女	連絡先	
	生年月日		口座番号			
	住所					
	氏名		性別	男 / 女	連絡先	
	生年月日		口座番号			
	住所					
滞在事項	希望旅行期間	2024. 00. 00. ~ 00. 00. (00泊00日)	希望宿泊施設	<input type="checkbox"/> 観光ホテル <input type="checkbox"/> 休養コンド <input type="checkbox"/> ペンション <input type="checkbox"/> 農漁村民泊 <input type="checkbox"/> 一般宿泊業 <input type="checkbox"/> その他		
申請動機	〇〇市・郡の文化探訪、帰農帰村体験、子供の歴史現場教育、文化芸術鑑賞など1ヶ月旅行への申請動機を自由に記述					
旅行計画	提供した旅行情報などを参考し、旅行期間中に行きたい観光地、体験プログラム、イベント、歴史文化財、グルメなどを日程別に記載（書式は自由、別紙に記入も可能）					
上記本人は上記の通り、慶尚南道で1ヶ月旅行(〇〇市郡)への参加を申請します。						
2024年 月 日						
〇〇 市長・郡守 貴下						
申請者代表 (署名または印)						
添付：個人情報同意書(参加者全員)，誓約書(参加者全員)						

個人情報提供同意書

○氏名:	○生年月日:	○携帯番号:
○住所:		

上記本人は慶尚南道及び〇〇市・郡が「個人情報保護法」第15条第1項から第2項の規定により、次のような目的で個人情報資料を収集することに同意します。

①提供を受ける者(機関)	慶尚南道 〇〇市・郡
②利用目的	慶尚南道で一ヶ月旅行(〇〇市・郡) 事業の運営
③提供内容	氏名、性別、生年月日、住所、連絡先、口座番号
④個人情報保有及び利用期間	同意書作成日から1年間
⑤固有識別及び敏感情報の処理に同意	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
⑥貴下は個人情報の提供について同意を拒否する権利を有しています。ただし、同意を拒否した場合、不利益(受付除外など)を受ける場合があります。	

2024年 月 日

氏名 : (署名または印)

〇〇市長・郡守 貴下

【個人情報資料提供同意時の記載要領】

- 個人情報の提供を受ける者または機関名称を記載します。
- 提供を受ける者の個人情報利用目的を記載します。
- 提供する個人情報の項目をすべて記載します。
- 個人情報の提供を受ける者の個人情報の保有及び利用期間を記載します。
- 同意を拒否する権利があるという事実及び同意拒否による不利益告知の有無を確認します。

誓約書

本人は〇〇市・郡で運営する「慶尚南道で一ヶ月旅行」参加申請において、下記のように誓約します。

1. 本人は旅行期間中の安全事故に備えて、旅行者保険に個別加入させていただきます。
2. 旅行期間中、コロナウィルス19予防規則を徹底的に遵守するとともに、旅行期間中に発熱及び咳、喉痛など疑いのある症状が発生した場合は直ちに中止し、〇〇市・郡（運営団体）に連絡後、保健当局の措置に協力することを誓約します。
3. 提出した旅行計画を誠実に履行しますとともに、もし履行しなかった場合、支援金の未払いなどの不利益を甘んじて受け入れます。
4. 個人の事情により、途中中止の時は実際旅行参加期間に該当する期間についてのみ支援を受けます。また最低滞在期間（5泊）に達しなかった場合、支援金未払いに対して異議を申し立てません。

2024年 月 日

氏名： (署名または印)

〇〇市長・郡守 貴下