別紙（第１号様式に添付）

宿泊施設非接触型サービス等導入支援事業（アドバイザー支援）計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望支援回数  （５回を上限） | | 初回支援希望日 |
|  | 回 | 年月日（曜日） |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する支援対象事業の区分（□欄へチェック） | |
|  | (1)　宿泊施設において感染症の感染拡大防止のために行う非接触型サービス導入支援 |
|  | (2)　宿泊施設において感染症の感染拡大防止を図るために行う取組支援 |
| 具体的な相談内容 | |
|  | |

（注意事項）

○　事業期間等により、希望支援回数のとおりとならない場合がありますので、予めご了承ください。

○　初回のアドバイザー支援時に、２回目以降のアドバイザー支援日程を調整します。

○　必要に応じて、公益財団法人東京観光財団の職員が同席します。