

旅程管理登録研修受講申込書

FAX 03-3231-5266 (FAX又は送付して下さい)

申込 年 月 日

申込区分(該当箇所に○) 国内・総合・国内免除

受講希望地区(該当箇所に○) 東京・大阪・中京・北海道・東北・九州
 (上記以外の地域:) ※出張

研修区分 (該当区分に○) 1: 旅行業 2: 派遣会社添乗員 3: 旅行会社内定者・添乗員派遣会社登録内定者
 4: その他(旅行業務取扱管理者資格取得・当カレッジ受講生)
 5: 一般＝基礎研修が必要です

受講希望日

基礎研修 (1日間)	不要・要 (どちらかに○)	月 日希望	通信希望	
登録研修希望日	1日目 月 日	2日目 月 日	3日目 月 日	4日目 月 日

フリガナ 性別

氏名 男・女

生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)

現住所 〒

修了証送付先 会社(原則所属会社にお送りします)・現住所 その他(送付先記入)

連絡先 Tel: 携帯: FAX:
 メールアドレス(正確にお願いします) @

※研修区分1・2・3の方は所属欄を記入してください

所 属	会社名 (営業所名)	
	所在地	〒
	電話番号	
	旅行業登録番号	登録 第 種 号
	派遣業登録番号	厚生労働大臣認可 号

※応相談

宣誓書

氏名(署名) 年 月 日

私は、次の事項に該当していないことを宣誓いたします。

1. 旅行業法第19条の規定により旅行業又は旅行業者代理業の登録を取消され、その取消の日から5年を経過していない者。(当該登録を取消された者が法人である場合においては、当該取消に係る聴聞の期日及び場所の公示の日前60日以内に当該法人の役員であった者で、当該取消の日から5年を経過していない者を含む)
2. 禁錮以上の刑に処せられ、又はこの法律の規定に違反して罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から5年を経過していない者。
3. 過去5年以内に旅行業務に関し不正行為を行った者。
4. 成年被後見人、被保佐人、破産者。

カレッジ担当者印: 印