

旅程管理研修受講申込書

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:)			
研修区分 (該当区分に○)	1: 旅行会社従事者 2: 旅行会社内定者・添乗員派遣会社登録内定者 3: 派遣添乗員 4: 旅行業務取扱管理資格保持者 5: 一般・学生 ※基礎研修が必要です 6: その他 ※基礎研修が必要です			写真 (4cm x 3cm以内)	
	受講希望日 基礎研修 不要 ・ 要 (どちらかに○)				
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 月 日 (満 歳)				
現住所	〒				
修了証送付先	現住所 ・ 会社 ・ 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) @				
当日のご案内書	当日の持物・会場地図などを折り返しご連絡します。ご希望の送付先を1つご記入下さい。				
送付先 (該当区分に○)	1: 本人 ()		FAX ()		
	2: 会社 (ご担当者様 様)		E-mail (@)		
※研修区分1・2・3の方 (その他・一般以外の方) のみ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				
	FAX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 般 号			
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。					
振込先	千葉銀行 支店 普通預金 学校法人 中村学園 旅程管理登録研修口				
弊社使用欄	担当者印:	印	管理者印:	印	