

旅行サービス手配業務取扱管理者受講申込書

F A X 申込 011-522-7110
 申込 年 月 日

受講希望日				写真 (4cm × 3cm以内)		
お名前	ローマ字					
	フリガナ					
	氏	姓				
生年月日	西暦	年	月	日 (満 歳)	性別	男・女
現住所	〒					
連絡先	自宅：	携帯：	FAX：			
	メールアドレス (正確にお願いします)					
所属	会社名 (営業所名)					
	所在地					
	電話番号					
	F A X 番号					
	メールアドレス					
	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		
当日のご案内書 送付先 (該当区分に○)	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。					
	1：本人 2：会社 (ご担当者様 様)					
修了証送付先	現住所・会社・その他 (送付先記入)					
研修合格後、札幌&北海道コンシェルジュセンターホームページに事業者名、管理者名、写真をアップしますので、ご承知下さい。						
<u>宣誓書</u>						
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。						
氏名 (署名)						
年 月 日						
弊社使用欄	担当者印：	管理者印：	印			