

国内旅行業務旅程管理研修

F A X 申込 011-522-7110
 申込 年 月 日

登録研修希望日				写真 (4cm × 3cm以内)
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：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：通訳案内士資格保持者			
お名前	ローマ字			
	フリガナ			
	氏	名		
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 (正確をお願いします)			
※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			
	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。				
宣誓書				
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。				
				氏名 (署名)
				年 月 日
ガイドする場合の 携行現金振込先	※ご本人の銀行口座を記入			
弊社使用欄	担当者印：	印	管理者印：	印