**旅行サービス手配業務取扱管理者受講申込書**

ＦＡＸ申込 011-770-5888

申込 　　年 　　月 　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望日 | 　　　　　　　　/　　　　　　　（　　　　） | 写真（4㎝ ×3㎝以内） |
| 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（正確にお願いします） |
| 所属 | 会社名（営業所名） |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備考欄 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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） |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、その取消しの日から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、当該取消し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、当該取消しの日から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： 印 | 管理者印： |  | 印 |  |