**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 |  | |