

## 旅程管理研修 受講願書

研修希望期日・希望会場はホームページご覧の上 ご記入下さい。			
受講希望期日	(西暦)            年    月    日～    月    日		
受講希望会場			
受講コース 「○印」	「    」国内旅程管理研修コース	_____都道府県・知事登録旅行業 第____-____号 地域限定旅行業 ・ 旅行者代理業 <勤務先：会社名・住所・TEL・FAX>    (社判可)	
	「    」総合旅程管理研修コース		
フリガナ			
受講者氏名			
ローマ字			
性別・年齢	男    ・    女            才		
生年月日	西暦            年    月    日		
旅行業務取扱管理者（国家資格）    有    ・    無    <有の場合>    総合 ・ 国内    取得 / 西暦            年			
業務経験	年    ヶ月	海外添乗回数（約）            回	国内添乗回数（約）            回
<b>在職（内定）証明書</b>		<b>宣誓書（自署）</b>	
		観光庁長官登録研修機関第56号：旅行事業者センター殿	
受講者氏名		受講者氏名	印
<受講資格>    (該当欄にチェックマークを記入) <input type="checkbox"/> 1.旅行業登録の会社で旅行業務に従事している者。 <input type="checkbox"/> 2.上記1.の会社又は添乗員派遣会社により選任され、旅程管理業務を反復継続して行っている者であつて、それらの会社がその旨を証明した者。 <input type="checkbox"/> 3.上記1.2.に採用が予定されている者であつて、研修課程の修了者、又は旅行業務取扱管理者試験合格等により 旅行業務に関する基礎的な知識を既に有すると認められ旅行者、添乗派遣業者等がその旨を証明した者。 <上記の者は受講資格を有していることを証明します。> (西暦)            年    月    日		受講者の住所	〒            -
		連絡先	TEL
会社名  代表者名		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 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. 申請前5年以内に旅行業務に関し不正な行為をした者 4. 営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその代理人が前3号（法人にあっては、その役員のうち第1号から第3号又は次号）のいずれかに該当する者 5. 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ない者	