2019年度
第4回 旅行サービス手配業務取扱管理者研修 受講願書

太枠の欄は、個人／法人でのお申込にかかわらず、どなたも全員必ずご記入ください。

受講希望研修会場（開催都市名）		受講番号
第1希望	第2希望	
		※

フリガナ			性別	生年月日
氏　名	姓	名	男 ・ 女	西暦　　年　　月　　日生 （年齢：満　　才）

勤務先住所・電話番号（個人の場合は教材送付先住所・電話番号）
※法人でのお申込の場合は、原則として勤務先をご記入ください。その際は、下記の勤務先欄に送付先会社名などをご記入ください。

郵便番号	ー	電話番号	（　　）　　ー
住所 **※個人でのお申込でも、日中に荷物を受領できる住所をご指定ください**	都道府県		

勤務先 ※個人の場合は記入不要		旅行サービス手配業登録番号　※登録済の業者のみ		
会社名 （通称名は不可）			都道府県 知事登録	号
営業所名				
所属部課名				

在職証明書	※個人の場合は右の宣誓書のみご記入ください。
受講者氏名	

上記の者は、下記に該当することを証明します。
※該当する□に✔をしてください。
□現在、当社の業務に従事していること

□当社に採用予定（採用予定日　　年　　月　　日）であること

年　　月　　日

会 社 名	
代表者名	役職 役職印または代表者印 （個人印不可）

（注意事項）
※この願書をA4サイズ用紙に印刷してご記入ください。
※受講願書の提出に際しては、すべて会社にて取りまとめて提出していただきます。
※各会場とも定員になり次第締切としますが、その場合は連絡することなく第2希望の会場に振替をしますのであらかじめご承知おきください。（希望会場が全て定員になった場合は、受講料をお返しします。）
※会場によって開催日時が違いますのでくれぐれもお間違えのないようお願いします。

宣誓書　**※どなたも全員ご記入ください。**

登録研修機関　一般社団法人日本旅行業協会 会長 殿

受講者 氏 名	㊞
生年月日	西暦　　年　　月　　日（年齢　　才）
受講者の 現 住 所	
受講者の自宅電話番号	（　　）　　—

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若しくは旅行業者代理業の登録を取り消され、又は第37条の規定により旅行サービス手配業の登録を取り消され、その取消しの日から5年を経過していない者（当該登録を取り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ものを含む。）

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．暴力団員等（暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。）

4．申請前5年以内に旅行業務又は旅行サービス手配業務に関し不正な行為をした者

5．営業に関し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人が前四号のいずれかに該当するもの

6．旅行業法第6条第1項第6号において規定する、心身の故障により旅行業、旅行業者代理業を適正に遂行することができない者として国土交通省令で定めるもの若しくは旅行業法第 26 条第 1 項第 3 号において規定する、心身の故障により旅行サービス手配業を適正に遂行することができない者として国土交通省令で定めるもの又は破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

7．暴力団員等がその事業活動を支配する者