**旅　程　管　理　研　修　受　講　願　書**

**□ 別紙、「個人情報提供に関する同意書」に同意の上申し込みます。**

＊ご送付いただいた個人データは、本研修の管理および付随する業務以外には使用いたしません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | 性　別　　　男　・　女　　　年齢　　　　歳 |
| 受 講 者 氏 名 | 印 | 生年月日　　昭・平　　年（西暦　　　年）　　月　　日 |
| 緊急連絡先（自宅・携帯電話：　　 　　　　　　　　） |
| 会　　社　　名 |  | 　　旅行業者の場合のみ登録番号記入 | 第１種　第２種　第３種　代理業第　　　　　　　号 |
| 支店（営業所）名 |  |
| 部　　署　　名 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| 電　話　番　号 |  | 添乗経験　　　国内　　　　回・海外　　　　　　回 |
| 　受講希望コースを○囲み・単科目再受講の場合該当科目を○囲み・受講希望会場名／日程の記入をお願いいたします。 |
| ・総合旅程管理研修　　　・単一科目再受講（　法令約款・国内実務・海外実務・添乗英語　）・総合旅程管理研修（国内免除）※国内免除コース受講の方は、国内旅程管理研修修了証(又は平成８年以前の取扱主任者合格証)写しの添付が必要です。 |
| 受講希望会場 |  | 希望研修日程 ：平成　　年　　月　　日開講 |

 **宣　　　　　　誓　　　　　　　書**

観光庁長官登録研修機関第37号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
|  〒自宅住所： |
| 氏　　名：　 |
| 生年月日：　　昭・平　　年（西暦　　　年）　　月　　日 |

株式会社　ジャッツ　御中

＊受講者本人による自署記入願います。

私は、以下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法定代理人が前３号のいずれかに該当するもの。

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もの。

 **受　講　資　格　証　明　書**

上記の者は、旅程管理研修を受講するにあたり、下記のとおり受講資格を有することを証明します。

（該当欄にチェックマークを記入）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

□　現に旅行業者等に勤務しています。　　　　　　　　　　　　会 社 名：

□　現に旅行業者によって選任され、旅程管理業務を

反復継続して行っています。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責　任　者：　　　　　　　　　　　　　　　　印

* 旅行業者または派遣業者に採用することを予定しており、

旅程管理研修を受講する前に、旅行業務に関する基礎的な

知識を習得するための研修等を修了しています。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社業種：　旅行業・添乗員派遣業・他（　　　　　　業）

