**旅　程　管　理　研　修　受　講　申　込　書**

「新規お申込・弊社受付用」

**□ 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。**

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㈱ジャッツ宛

＊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 |

＊受講者が複数名いらっしゃる場合は、本書面をコピーしてご作成ください。

＊ファクシミリ又はご郵送でご送付してください。

ご送付先：〒140-0011　東京都品川東大井２丁目１３番８号　ケイヒン東大井ビル４階

　　　　　　　　　　　　　　　　　㈱ジャッツ　営業部（旅程管理研修担当）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：０３-５７６２-０３５２

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：０３-５７６２-０３２０

