|  |
| --- |
| **旅程管理修了書再発行依頼****□ 別紙、「個人情報提供に関する同意書」に同意の上、依頼します。**平成　　年　　月　　日 |
| **現在の所属先**  |
| 依頼日：  |
| 氏　名：  |
| 生年月日：  |
| 所属先：  |
| 連絡先電話番号：  | 内線番号：  |
| 送付先箇所・住所：〒  |
| 送付先連絡：  |
| **旅程管理研修関連**  |
| 種別：  | □ 国内 　　　　　　　　　　　　□ 総合  |
| 取得年月日：  |
| 修了番号：  |
| 取得時の所属先：  |
| 再発行事由（必須）  |
| **上記、送付先 （連絡先） 必要事項入力の上、ＦＡＸかご郵送で送付ください。** |
| 担当部署：  | ㈱ジャッツ　営業部（旅程管理研修担当）  |
| 電話：  | ０３－５７６２－０３５２  | ＦＡＸ： | ０３－５７６２－０３２０ |
| 弊社担当者： | ＊左記はお電話等で対応させていただいた弊社社員名等をご記入下さい。 |
| 再発行費用振込先（再発行手数料：1,050円） ＊消費税含む |
| みずほコーポレート銀行　内幸町営業部 普通口座 １８０３３５０　 口座名義 ㈱ジャッツ ☆ お振込みを確認の上発送いたします。  |
| ＪＡＴＳ欄  |
| 振込確認  | 再発行押印確認  | 発送日  |

