

【令和3年度 旅行サービス手配業取扱管理者研修 受講願書】

講師チェック

[受講当日 提出書類]

お預かりした個人データは研修関連資料送付、受講管理、本会研修案内以外には使用いたしません。

| | | | |
|--|-------|-----------------------------|-------------|
| (実施要領の内容に同意して申込みを致します。) <input type="checkbox"/> | | 申 込 日 令 和 年 月 日 | |
| ふりがな | | 性別 男 ・ 女 年齢 (歳) | |
| 氏 名 | | 生年月日 西暦 () 年 | |
| | | 昭和・平成 年 月 日 | |
| Eメール(携帯アドレス不可) | | | |
| 勤 務 先 | 会社名 | 会社 代表者印 | 研修担当部署・担当者名 |
| | 部署名 | | |
| | 電話番号 | 旅行サービス手配業登録番号: ※登録済の業者のみ | |
| | FAX番号 | | |
| | 所在地 | 〒 | |
| 勤務年数 | 年 | | |
| 研修課程・受講希望都市・日程 (記入して下さい) | | | 送金日 月 日 |
| 研修課程 (2日間) | | | |
| 28,000円 | | | |
| 受講希望都市 | 日 程 | 令和 年 月 日 () ~ 月 日 () | |

< 宣 誓 書 >

観光庁長官登録研修機関
一般社団法人全国農協観光協会
会 長 理 事 殿

令和 年 月 日

| | |
|------|---------------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | 本人印 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 生 |

わたくしは次の事項に該当していないことを宣誓いたします。(必ず本人が自署して下さい)

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、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. 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年を経過していない者をいう。)
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能力を有しない未成年者でその法定代理人が前3号 (法人にあっては、その役員のうち第1号から第4号まで又は次号) のいずれかに該当するもの
6. 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

< 在 職 証 明 書 >

左記の者は、「旅行サービス手配業務取扱管理者研修」の受講資格を有していることを証明します。

| | | | |
|----|--|---------|------|
| 氏名 | | 会 社 名 | |
| | | 代 表 者 名 | 代表者印 |