

**写真を貼付の上**

**この用紙(1枚)を郵送 又は メール【添付】にてお送りください。**

**申 込 書**

写  
真  
添  
付

**「主任者証記載事項」**

主任者の氏名	
旅程管理研修 修了番号	- -
登録番号(旅行業登録)	都・道・府・県・知事登録旅行業 第 種 - 号 (又は) 旅行業者代理業 (又は) 地域限定旅行業
有効期間(5年間)	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
会社名	
会社住所	
会社電話番号	

・有効期間はご希望の期間を西暦でご記入ください。 【例：2020年10月1日～2025年9月30日】

・\*① 修了番号が不明な方 : 修了時の会社名\_\_\_\_\_

・\*② 旧姓 : \_\_\_\_\_

・\*③ 送付先が会社住所と違う場合 : 〒\_\_\_\_\_

・ご連絡先 : 携帯電話 \_\_\_\_\_

■ 郵送先

〒10-0012 立川市曙町 2-34-6 小杉ビル 3F 旅行事業者センター 主任者証更新係

TEL 042-523-9297 FAX 042-523-9298

■ Mail : [info@ryoteikanri.com](mailto:info@ryoteikanri.com)