

旅程管理主任者資格

“国内旅程管理講習” 仮予約申込書

「受講を希望しているが 現在設定がない」という方は
希望地、希望時期、等をご記入の上送付してください。
設定ができ次第（約2～3ヵ月前）ご連絡致します。

受講希望地 :	都・道・府・県	市
受講希望時期 :	月	上旬 ・ 中旬 ・ 下旬
会社名 :		
TEL :	FAX :	
旅行業登録番号 :	都・道・府・県	知事登録 第 種 ー 号
ご住所 :		

受講希望者名
(1名様より)

- ① _____
- ② _____
- ③ _____
- ④ _____
- ⑤ _____

研修実施： 観光庁長官登録研修機関第56号
旅行事業者センター

送付先 FAX 042-523-9298

希望地・希望時期は多数を優先させていただきますので ご希望に添えない場合があります。
ご了承ください。