

企業組合シニア旅行カウンセラーズ 加入申込添付書

記入日 20 年 月 日

ふりがな 氏名		ローマ字	
生年月日	19 年 月 日生	年齢	才
		性別	男 女

現住所	〒 -	都道府県	電話番号	0 - -
	区市郡	町村	FAX番号	0 - -
		番地	携帯番号	0 - -

パソコン設置	有 無	インターネット接続	有 無
E-メールアドレス	@		
ホームページアドレス			

主な職歴	
年 月	入 退 社
年 月	入 退 社
年 月	入 退 社
年 月	入 退 社
年 月	入 退 社
年 月	入 退 社
年 月	入 退 社

総合旅行業務取扱管理者(旧一般旅行業務取扱主任者)資格の有無	有 無
有の場合認定書のコピーを添付して下さい	

損害保険募集人資格の有無	有 無
有りの場合[合格証]のコピーを添付して下さい	

個人の資産状況	個人保有不動産 1.
	個人保有不動産 2.
	同 所在地 1.
	同 所在地 2.

営業の想定	月間海外旅行取扱人数 (人) × (単価) × 12ヶ月 = 千円
	月間国内旅行取扱人数 (人) × (単価) × 12ヶ月 = 千円
	年間総取扱人数 (人) 年間取扱額 (千円)

振込み口座	銀行・郵便局・信用金庫・信用組合	支店名
預貯金口座種別	普通・当座	口座番号
口座名義	ふりがな	

注: 顔写真(たて3cmよこ2.5cm)二葉をのりつけせずに添付して下さい

組合員番号