

Fax no : 03-5740-0249

Travelport Services Limited  
カスタマーサポート部

### トレーニング受講申込書

受講コース名	
日程	
受講者名 (ふりがな)	

受講コース名	
日程	
受講者名 (ふりがな)	

回答送付先 : 旅行会社名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_