

昼間の連絡先をご記入下さい

お勤め先

携帯電話

お勤め先電話番号

失効

受講等申込書



下記のとおり、小型船舶操縦士失効再交付講習の受講等を申し込みます。

申 込 書	操縦免許証 (海技免状)	資格	級小型船舶操縦士												
		番号	第												号
		有効期限	平成			年			月			日まで有効			
	本籍(都道府県名)	都・道・府・県													
	連絡先電話番号 (昼間連絡のつくところ・携帯電話可)	()													
	現住所	〒□□□□-□□□□													
	生年月日	明・大・昭			年			月			日				
	フリガナ											性別	男・女		
氏名															

1 受講希望日及び開催地

開催日及び時刻 :平成_____年_____月_____日 _____時_____分から

開催地 : _____

2 身体検査(いずれかを○で囲んでください。)

- ① 講習会場で受ける。
- ② 病院等で受けた。

注:病院等で受けた方は、身体検査証明書(指定様式)の写しをこの申込書とともに提出して下さい。

3 変更事項 操縦免許証(海技免状)の記載事項に変更のある方のみ記入して下さい。

本籍(県名のみ) _____から _____へ

氏名(フリガナ) 旧姓 _____から 新姓 _____へ