

失効

受講等申込書

(財) 日本海洋レジャー安全・振興協会会長 殿

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 者	(海技免状) 操縦免許証	資 格	級小型船舶操縦士													
		番 号	第													号
		有効期間起算日 (有効期限日)	昭和・平成 年 月 日 起算日・期限日													
	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	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														
	生 年 月 日	昭・大・平 年 月 日														
	フリガナ												性	男・女		
氏 名												別				

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○で囲んで下さい。)

- 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