

失効

受講等申込書

殿

申 込 書	資格	級小型船舶操縦士											
	番号	第									号		
	有効期間 起算日	昭和		年		月		日	(免状上部の口付)				
	有効 期限	平成		年		月		日まで有効					
	本籍 (都道府県名)	県・都・道・府											
	連絡先 電話番号	自宅	( )					職場	( )				
	携帯電話番号												
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (住民票どおりにご記入下さい)											
	生年月日	明・大・昭		年		月		日					
	フリガナ (戸籍の文字を記入) 氏名							(楷書で)	性別	男・女			
E-mail	(催しなどの案内を致します)												

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。

記

申し込み事項等(該当する箇所を記入又は○で囲んで下さい。)

1 受講希望年月日及び開催地

年月日：平成 年 月 日 時 分から  
開催地：

2 身体検査  ①申し込む  ②申し込まない

(身体検査を申し込まない方は、既に受けた身体検査証明書(指定様式)を提出して下さい。)

3 再交付手続きの依頼  ①海事代理士に依頼する  ②しない