

お申込みフォーム

お名前			
フリガナ			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月 日 年齢 才
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
本籍※都道府県名のみ (外国人の方は国籍)	都 道 府 県	外国人の方のみ国籍()
郵便番号			
現住所			
電話番号(携帯可)			
電話番号(その他)			
メールアドレス (※任意)			
希望受験コース(新規) (ご希望のコースに☑をいれて下さい。)	<input type="checkbox"/> 1級アタックコース	<input type="checkbox"/> 2級アタックコース	<input type="checkbox"/> 特殊小型コース
	<input type="checkbox"/> 1級レギュラーコース	<input type="checkbox"/> 2級レギュラーコース	
	<input type="checkbox"/> 1級アタックコース+特殊小型	<input type="checkbox"/> 2級アタックコース+特殊小型	
	<input type="checkbox"/> 1級レギュラーコース+特殊小型	<input type="checkbox"/> 2級レギュラーコース+特殊小型	
希望受験コース (ステップアップ) (ご希望のコースに☑をいれて下さい。)	<input type="checkbox"/> 2級免許(旧4級免許)→1級小型船舶操縦士免許		
	<input type="checkbox"/> 2級1海里限定(旧5級免許)→1級小型船舶操縦士免許		
	<input type="checkbox"/> 2級1海里限定(旧5級免許)→2級小型船舶操縦士免許		
現在お持ちの免許 (お持ちの免許に☑をいれて下さい。)	<input type="checkbox"/> 1級免許	<input type="checkbox"/> 2級免許	<input type="checkbox"/> 特殊小型
	<input type="checkbox"/> 湖川小出力限定	<input type="checkbox"/> 旧4級	<input type="checkbox"/> 旧5級
			<input type="checkbox"/> 2級1海里限定
			<input type="checkbox"/> なし
希望日 (詳しい日程はHPにてご確認下さい。)	特殊小型講習	月	日 特殊小型コースお申込みの方
	特殊小型試験	月	日 特殊小型コースお申込みの方
	一般科目学科講習	月	日 1・2級レギュラーコースお申込みの方
	上級科目学科講習	月	日 1級コースお申込みの方
	1・2級実技講習	月	日 1・2級お申込みの方
	1・2級試験	月	日 1・2級お申込みの方
希望試験会場(特殊) (詳しい日程はHPにてご確認下さい。)	県・府	市	
希望試験会場(1・2級) (詳しい日程はHPにてご確認下さい。)	県・府	市	
受験票等の送付先 (ご希望の欄に☑をいれて下さい。)	<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> その他	
その他の場合の送付先住所			
その他の場合の送付先郵便番号			
その他の場合の送付先電話番号			
お支払い方法 (ご希望の欄に☑をいれて下さい。)	<input type="checkbox"/> 現金書留	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 受付窓口(淀川区西中島)でお支払い