

## ◇ 受講等申込書 ◇

(一財) 日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

下記のとおり、操縦免許証更新講習の受講等を申し込みます。 シーフェローズ ボートライセンススクール

申	操 縦 免 許 証	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															
込	本 籍 (都道府県名)		都・道・府・県														
	連絡先電話番号 <small>(昼間連絡のつくところ・携帯電話可)</small>		( )														
	現 住 所		〒 □□□-□□□□														
	生 年 月 日		大・昭・平 年 月 日														
者	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) のコピーをこの申込書とともに提出してください。

3. 変更事項 操縦免許証の記載事項に変更のある方のみ記入してください。

本 籍 (都道府県名のみ) \_\_\_\_\_から \_\_\_\_\_へ

氏 名 (フリガナ) 旧姓 \_\_\_\_\_から 新姓 \_\_\_\_\_へ