

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級チャレンジコース <input type="checkbox"/> 1級アタックコース <input type="checkbox"/> 1級セルフコース	<input type="checkbox"/> 1級チャレンジコース+特殊小型 <input type="checkbox"/> 1級アタックコース+特殊小型 <input type="checkbox"/> 1級セルフコース+特殊小型	<input type="checkbox"/> 2級チャレンジコース <input type="checkbox"/> 2級セルフコース <input type="checkbox"/> 2級チャレンジコース+特殊小型 <input type="checkbox"/> 2級セルフコース+特殊小型 <input type="checkbox"/> 特殊小型コース	
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"/> 湖川小出力限定	<input type="checkbox"/> 2級免許 <input type="checkbox"/> 旧4級	<input type="checkbox"/> 特殊小型 <input type="checkbox"/> 旧5級	
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級チャレンジコースお申込みの方
	上級科目学科講習	月	日	1級チャレンジ・アタック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	