

◇ 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・令和 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 (昼間連絡のつくところ・携帯電話可)	( )															
	現 住 所	〒 □□□-□□□□															
者	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日															
	フリガナ											性					
	氏 名											別	男・女				

1. 受講希望日及び開催地

開催日及び時刻 : 令和 \_\_\_\_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