

受講等申込書

(財)日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

下記のとおり、操縦免許証失効再交付講習の受講等を申し込みます。

申	(海技免許証)	資格	級小型船舶操縦士													
		番号	第													号
		有効期間起算日(有効期限日)	昭和・平成			年			月			日	起算日・期限日			
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	〒□□□□—□□□□														
	生年月日	明・大・昭 年 月 日														
	フリガナ															
者	氏名												性別	男・女		

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。)

講習会場で受ける 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（海技免状）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

講習終了後は、運輸局又は運輸支局等の窓口で申請手続きをして、新免許証の交付を受けてください。

受講申込みによる個人情報、操縦免許証の更新・失効再交付に関して使用いたします。また、次回講習のご案内に使用する場合があります。