

更新

受講等申込書

教習所

海事代理士

(太枠内すべてに記入し、免許証(免状)のコピーを下記要領にて添付してください。)

(財)日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

下記のとおり、小型船舶操縦免許証更新講習の受講等を申し込みます。

予約番号

ここに操縦免許証のコピーを
写真面が写るように貼り付けてください。

講習日 平成 年 月 日
開始時間 時 分
開催地
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)の写しを提出してください。

【免許証番号】 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号 平成 年 月 日まで有効
【現在の本籍】 <input type="text"/> 都・道・府・県 (免許証記載の本籍に変更のある方は旧本籍) <input type="text"/> 都・道・府・県
【電話番号】 (携帯電話 可)
【住所】 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
【生年月日】 明・大・昭・平 年 月 日
【氏名】 フリガナ (氏) (名)
(免許証記載の氏名に変更のある方は旧氏名) フリガナ (氏) (名)
【性別】 いずれかを で囲んでください。 男 ・ 女

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。