

失効

受講等申込書

セントラル 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失効再交付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。

カードサイズ以外の免状の場合は、
写真がある面のコピーをこの申込書と
一緒に提出してください。

講習日 令和 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。) ① 講習会場で受ける。

【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 昭和・平成 年 月 日 起算日・期限日
【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"/> <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ことがあります。