

1級ステップアップ ポートライセンス・スクール受講申込書

年 月 日

フリガナ				生 年 月 日	性別
氏 名	印			昭和 年 月 日(才)	男・女
住 所	〒 _____			自宅TEL _____	携帯電話 _____
				E-mail _____@	
本 籍 地	都・道 府・県	国 籍	(外国人の方のみ記入)		
勤 務 先	会社名 住所 〒 _____	所属部課	役 職		
	会社TEL _____				
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 弁護士・会計士・税理士 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()				郵便物送付先 自宅・会社
ボート 免許	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 小型特殊(旧5級) <input checked="" type="checkbox"/> 小型2級(旧4級) <input checked="" type="checkbox"/> 湖川 <input checked="" type="checkbox"/> 大型(航海・機関)			
疾病の 有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	受験身体基準の関係上、程度の大小関係無く、疾患を抱えている方はご相談ください。 ※無申告の場合、内容によっては当日受験出来なくなる場合がございます。			

学科講習日	
講習日	会 場
月 日	
学科国家試験(身体・学科)	
開始日	会 場
月 日	

取得免許	2級・4級(その他 級)
交付年月日	年 月 日
免許番号	第 号
受験番号	
身体検査	不合・不成
学科試験	合格・不合格・不成立

写 真 (3.5×4.5)

アンケートにご協力下さい。(該当する項目に○印をつけて下さい。)

1. このスクールを何でお知りになりましたか？

- (1)店頭チラシ (2)街頭チラシ (3)看板(店頭) (4)海ほたる (5)DM (6)イオンモール
 (7)貸しボート屋 (8)道の駅 (9)ホームページ (10)東京湾クルージング (11)その他()
 (12)友人・知人の紹介 (13)釣具店() (14)三井アウトレットパーク (15)ホテル&スパ三日月

〔 紹介者氏名 _____ TEL _____ 住所 _____ 〕

2. やってみたいマリンの種類は何ですか？

- (1)ボート (2)ヨット (3)水上バイク(マリτζェツト)
 (4)バスボート (5)その他()

3. ボート免許取得の動機は何ですか？

- (1)将来購入予定のため
 ☆免許を取ったら
 ☆1年以内に
 ☆2~3年のうちに
 (2)船を持っているため(ヨツト・ボツト・水上バイク)
 (3)友人の船に乗るため(ヨツト・ボツト・水上バイク)
 (4)業務のため
 (5)レンタルボツトに乗るため
 (6)その他()

→ 今所有している船・ヨツト・水上バイクは何ですか？ ・メーカー名 _____ ・モデル名・年式 _____ () ()
--

ご協力ありがとうございました。

委 任 状

私は、海事代理士.....大島 博.....を代理人と定め下記の件を委任いたします。

(千葉県市原市椎の木台2-13-12 TEL0436-66-5015)

記

1.....小型船舶操縦免許証.....についての一切の件

令和.....年.....月.....日

(受験者) 氏 名.....

国土交通大臣 殿

(注) 海技免状、証明書、その他の書類の交付を受ける場合で他人にその受領を委任する場合には、委任状を提出しなければなりません。