

1級ステップアップ ボートライセンス・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	国 籍	(外国人の方のみ記入)		
	府・県				
勤 務 先	会社名		所属部課	役 職	
	住 所 〒		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	
住所	TEL

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。