

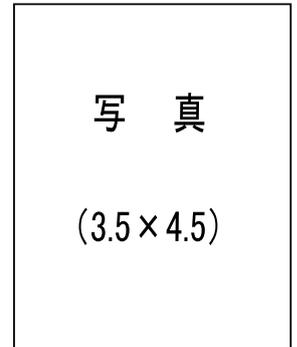
1級ステップアップ ボートライセンス・スクール受講申込書

年 月 日

フリガナ			生 年 月 日	性別
氏 名			西暦 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	●特殊小型(水上バイク) ●小型旧5級・2級(1マイル限定)※別途基礎講習が必要です		
	<input type="checkbox"/> 有	●小型2級(旧4, 3級) ●湖川限定 ●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	H・R 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



★2名以上でお申込の方 ※ペア割は、こちらにご記入していただいた方に限ります。
ご一緒に受講される方のお名前と受講月をご記入下さい。

[受講者氏名 _____ 受講月 _____ 月]

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)動画配信
 (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

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(マリジエト)
 (4)バスポート (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(ヨット・ボート・水上バイク) → 今所有している船・ヨット・水上バイクは何ですか？
 (3)友人の船に乗るため(ヨット・ボート・水上バイク) → ・メーカー名 ・モデル名・年式
 (4)業務のため () ()
 (5)レンタルボートに乗るため
 (6)その他()

ご協力ありがとうございました。