失効

◇ 受 講 等 申 込 書 ◇

（財）日本海洋レジャー安全・振興協会　殿

中里海事事務所

下記のとおり、操縦免許証失効再交付講習の受講等を申し込みます。

申込者	操縦免許証（海技免状）	資格	級小型船舶操縦士
		番号	第　　号
		有効期間起算日（有効期限日）	昭和・平成　　年　　月　　日 起算日・期限日
	本籍（都道府県名）		都・道・府・県
	連絡先電話番号（昼間連絡のつくところ・携帯電話可）		（　　）
	現住所		〒□□□－□□□□
	生年月日		大・昭・平　　年　　月　　日
	フリガナ		性別　男・女
	氏名		

1．受講希望日及び開催地

開催日及び時刻　：　平成 _____年 _____月 _____日　　_____時 _____分 から

開催地　：　_____

2．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　　②　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）のコピーをこの申込書とともに提出してください。

3．変更事項　　操縦免許証（海技免状）の記載事項に変更のある方のみ記入してください。

本籍（都道府県名のみ）　_____から　_____へ

氏名（フリガナ）　旧姓　_____から　新姓　_____へ

※　受講申込みによる個人情報は、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。