更新・失効再交付講習　受講申込書

受講日	平成　　年　　月　　日				
受講場所					
フリガナ				性別	男・女
氏名					
本籍（都道府県名）		TEL	携帯	（　　）	
			自宅	（　　）	
			会社	（　　）	
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日			年齢	歳
現住所	〒				
資格	級　小型船舶操縦士				
番号	第　　号				
有効期限	昭和・平成　　年　　月　　日				
資格	級　海技士（航海・機関・通信・電子通信）				
番号	第　　号				
有効期限	昭和・平成　　年　　月　　日				
資格	級　海技士（航海・機関・通信・電子通信）				
番号	第　　号				
有効期限	昭和・平成　　年　　月　　日				

下記のとおり、更新・失効再交付講習の受講を申し込みます。

記

申込み事項等（該当する場所を○で囲んでください）

①　身体検査　　**申し込む**　　**申し込まない**

（身体検査を申し込まない方は、既に受けた身体検査証明書を提出してください。）

②　海事代理士への、手続きの依頼　　**する**　　**しない**

③　この申込書に記載された「個人情報」については、個人情報の保護に関する法律により次の利用目的に限り使用するものとします。

Ⅰ　貴協会が実施する講習等の案内

Ⅱ　貴協会が作成した資料等の提供