

# 海技免許講習受講申込書

- 私は、貴会が実施する下記の講習の教育を受けたいので次のとおり受講を申し込みます。
- 私は、救命講習の受講に際し船舶職員としての職務に支障をきたすような疾病及び身体機能障害が無いことを申し立てます。

※救命講習を受講される方は、別紙「健康状態申告書」をこの申込書と共に提出すること。

年 月 日

申込者氏名

一般財団法人関門海技協会 代表理事 殿

フリガナ 氏名	.....		男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)
本籍	都 道 府 県	現住所 (電話番号)	〒			
			自宅 ( )	—		
			携帯	—		
※開講通知送り先 どちらかに○をして下さい (郵送希望・FAX希望)		※上記現住所以外(会社等)に発送希望の方は必ず送付先を記入して下さい。 〒 —				
		TEL	FAX			
所属会社名又は、官公庁名						
受けようとする資格		級海技士(航海・機関・通信)		級海技士(航海・機関・通信)		
保有している資格		級海技士(航海・機関・通信)		級海技士(航海・機関・通信)		

※上級英語講習を受講される方で、航海英語・機関英語を既に修了しており、講習の短縮を希望の際は、4・5級海技免状の写し又は免許講習修了証明書の写しを、申込書と共に提出すること。

講習種別	開設期間	講習種別	開設期間
<input type="checkbox"/> ①レーダー観測者	月 日～ 月 日	<input type="checkbox"/> ⑤航海英語	月 日～ 月 日
<input type="checkbox"/> ②レーダーARPA シュミレーター	月 日～ 月 日	<input type="checkbox"/> ⑥上級航海英語	月 日～ 月 日
<input type="checkbox"/> ③救命・機関救命	月 日～ 月 日	<input type="checkbox"/> ⑦機関英語	月 日～ 月 日
<input type="checkbox"/> ④消火	月 日	<input type="checkbox"/> ⑧上級機関英語	月 日～ 月 日

お支払いについていずれかに○ ( コンビニ収納希望 ・ 銀行振り込み希望 ・ 当日現金希望 )

→コンビニ収納お希望の方は、開講通知とは別に納付用はがきを郵送致します。

(注) 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。  
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、下記の利用目的に限り使用するものとします。  
i 当協会が実施する講習等の案内      ii 当協会が作成した資料等の提供