

更新・失効再交付講習 受講申込書

受講希望日	令和 年 月 日		
受講希望場所			
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		
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
資格	級 小型船舶操縦士		
級・番号	第 <input type="text"/> 号		
有効期間	昭和・平成・令和 年 月 日		
資格	級 海技士（航海・機関・通信・電子通信）		
級・番号	第 <input type="text"/> 号		
有効期間	昭和・平成・令和 年 月 日		
資格	級 海技士（航海・機関・通信・電子通信）		
級・番号	第 <input type="text"/> 号		
有効期間	昭和・平成・令和 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 小型船舶操縦士に係る身体検査  申し込む  申し込まない

※ 1. 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. 海技士に係る身体検査は「指定医」での受検になります。

- ② 海事代理士への手続きの依頼  する  しない

- ③ この申込みに記載された「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、下記の目的に限り使用します。

- 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作成