

受講等申込書

失効

殿

申 込 者	資 格	級小型船舶操縦士		
	番 号	第		
	有効期間起算日	昭和・平成	年	月
	有効期限	昭和・平成	年	月
	本 籍 (都道府県名)	都・道・府・県		
	連絡先電話番号	()		
	現 住 所	〒□□□-□□□□		
	生 年 月 日	大・昭	年	月
	フリガナ			性 別
	氏 名			男・女

下記のとおり小型船舶操縦士失効再交付講習の受講等を申し込みます。

記

申し込み事項等 (該当する箇所を記入又は○で囲んで下さい。)

1 受講希望年月日及び開催地

年 月 日：平成 年 月 日 時 分から

開催地： _____

2 身体検査

①申し込む

②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(指定書式)を提出してください。)

3 再交付手続の依頼

①する

②しない

(再交付手続の依頼とは、講習修了後の地方運輸局への海技免状の再交付申請手続を海事代理士に依頼することです。)