

失効講習受講申込書

山陽マリンコンサルティング 殿

下記のとおり小型船舶操縦士 失効講習 の受講を申し込みます。

申し込み者	フリガナ		性別
	氏名		男 女
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生れ	
	本籍地	都 道 府 県	
	現住所	〒 —	
	電話番号	(— —)	
	メールアドレス	@	
	免許資格	(級) 小型船舶操縦士	有効期間
	免許番号		年 月 日

1. 受講希望日時及び開催地

受講日時：令和 年 月 日 時から

開催場所： _____

2. 身体検査 当日会場で受ける

事前に医師の診断を受け、用紙を持参する

3. 失効手続きの依頼を する しない (自己申請)

4. 記載内容に訂正がある方

訂正事項：氏名・本籍の県名等 ()

住所の変更等 ()

※申込書にご記入いただきました個人情報は、操縦免許証の更新・失効講習に関して使用します。