

失効

受講等申込書

株式会社ボート免許センター 御中

申込者	海技免状 (操縦免許証)	資格	一級・二級・湖川・特殊											小型船舶操縦士				
	番号	第																号
	免許登録日	昭和・平成 年 月 日																
	有効期限	平成 年 月 日 まで有効																
	本籍地 (都道府県名のみ)	県・都・道・府																
	連絡先 電話番号																	
	携帯電話番号																	
	住所	〒 ※住民票記載のとおりにご記入ください																
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日																
	フリガナ												性別	男・女				
氏名	※楷書でご記入ください																	
e-mail	※連絡希望者のみご記入ください																	

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○で囲んでください。）

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 : 福岡市・久留米市・その他 ()

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、身体検査証明書(第23号様式)を提出してください。)

3 申請手続き ① 海事代理士に依頼する ② 個人で申請する

以上