

失効

◇ 受講等申込書 ◇

殿

下記のとおり、操縦免許証失効再交付講習の受講等を申し込みます。

申	(海技免状) 操縦免許証	資 格	級小型船舶操縦士												
		番 号	第												号
		有効期間起算日(有効期限日)	昭和・平成 年 月 日 起算日・期限日												
込	本 籍 (都道府県名)	都・道・府・県													
	連絡先電話番号 (昼間連絡のつくところ・携帯電話可)	()													
	現 住 所	〒 □□□□ - □□□□													
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日													
者	フリガナ											性	男・女		
	氏 名											別			

1. 受講希望日及び開催地

開催日及び時刻 : _____年 _____月 _____日 _____時 _____分 から

開催地 : _____

2. 身体検査 (いずれかを○で囲んでください。)

- ① 講習会場で受ける ② 病院等で受けた

注：病院等で受けた方は、身体検査証明書(指定様式)のコピーをこの申込書とともに提出してください。

3. 変更事項 操縦免許証(海技免状)の記載事項に変更のある方のみ記入してください。

本 籍 (都道府県名のみ) _____から _____へ

氏 名 (フリガナ) 旧姓 _____から 新姓 _____へ

※ 講習終了後は、運輸局又は運輸局等の窓口で申請手続きをして、新免許証の交付を受けてください。
※ 受講申込みによる個人情報、講習の受講に関して使用するもので、この目的以外には一切使用いたしません。