

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	(海技免許証)	資 格	級小型船舶操縦士											
		番 号	第											
込		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											
		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	〒 □ □ □ □ - □ □ □ □											
者		生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日											
		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 : 平成 ____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、運輸局又は運輸支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、操縦免許証の更新・失効再交付に関して使用いたします。また、次回講習のご案内に使用する場合があります。