

登録特定操縦免許講習 受講申込書

私は、貴会が設置する船舶職員及び小型船舶操縦者法（昭和26年法律第149号）第23条の26第1項の規定による下記の登録特定操縦免許講習を受けたいので次のとおり受講を申し込みます。

一般財団法人四国船舶職員養成協会 殿 申込日 年 月 日

フリガナ		性別	男	女
氏名		生年月日	昭	平
本籍地（都道府県）		年齢	才	
日中連絡の取れる電話番号	TEL：			
現住所	（〒 ）			
受講科目	<input type="checkbox"/> 救命に関する科目（7時間）※特定又は の文字等のある免許証は不要です			
	<input type="checkbox"/> 小型旅客船の学科（4時間）			
	<input type="checkbox"/> 小型旅客船の実技（4時間）※乗船履歴が証明できる方は不要です			
開講日（講習初日）	月	日	開催地	
受講料振込予定日	月	日		

下の□の該当する箇所に☑をお願いします。

操縦免許証について	種 類	<input type="checkbox"/> 取得中	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 2級（湖川）
	有効期限	日まで有効			
	番号(13桁)	第			
操縦免許証の記載等	<input type="checkbox"/> 変更なし				
	<input type="checkbox"/> 変更あり ※1	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 本籍	<input type="checkbox"/> 住所	
紛失・減失等	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり ※2			
海技免状について	<input type="checkbox"/> 免状なし				
	<input type="checkbox"/> 免状あり ※3	級海技士			
講習後の免許証交付申請手続き	<input type="checkbox"/> 依頼する	後日、新免許証を郵送します。送付先は			
	限定解除	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	： 沿海区域(要乗船履歴証明書)	
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 送付先変更希望（下にご記入ください）		
		（ ）			
	<input type="checkbox"/> 依頼しない				

- ※1 操縦免許証の記載に変更がある場合は、『本籍地の記載された住民票』が1通必要です。
- ※2 操縦免許証を紛失等された場合、自動車運転免許証等本人確認できる書類が必要です。
- ※3 海技免状をお持ちの場合は、講習科目の一部が免除されます。

※4 弊社は、申込者が受講申込書に記載された申込者に係る個人情報を取得し、利用し、かつ個人データ 内容の正確性の確保並びにこれらの保護を致します。
 ※5 弊社は、※4の個人情報等に基づき、直接申込者に当協会の実施する更新・失効再交付等の講習案内を行う場合は、使用させていただきます。

写真	免状等の写し	教習料	乗船履歴	その他

取次店：