失効

受　講　等　申　込　書

東北小型船舶免許センター 殿

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。

申込者	操縦免許証（海技免状）	資格	級小型船舶操縦士														
		番号	第														号
		有効期限	平成　　年　　月　　日まで有効														
	本籍（都道府県）		都・道・府・県														
	連絡先電話番号		（　　）														
	現住所		〒□□□－□□□□														
	生年月日		明・大・昭・平　　年　　月　　日														
	フリガナ													別性	男・女		
	氏名																

1　受講希望日及び開催地

開催日及び時刻　：　令和＿＿年＿＿月＿＿日　＿＿時＿＿分から

開　催　地　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　身体検査（いずれかを○で囲んで下さい。）

①　講習会場で受ける　　②　病院で受けた

※　病院で受けた方は、身体検査証明書（指定様式）を提出して下さい。

3　変更事項　操縦免許証の記載事項に変更のある方のみ記入して下さい。

本籍（都道府県名）　＿＿＿＿＿＿から＿＿＿＿＿＿へ

氏名（フリガナ）　旧姓＿＿＿＿＿＿＿＿から　新姓＿＿＿＿＿＿＿＿へ

※　当センターは、受講等申込書に記載された個人情報を取得し、講習関係書類等の作成に使用するほか、当センターの実施する更新講習及び失効再交付講習の案内に使用させていただきます。