

失効再交付講習受講申込書

下記の太枠内をすべて記入し、免許証のコピーを添付しご提出ください。

株式会社ポートチャビーズ 殿 下記の通り失効再交付講習の受講を申し込みます。

こちらの欄に現在お持ちの操縦免許証のコピーを貼り付けてください。

講習日
平成 年 月 日

講習会場

身体検査 申し込む・申し込まない (いずれかに○)

「申し込まない」に○を付けられた方は既に受けた身体検査証明書(小型船舶操縦者法施行規則第7号様式又は第23号様式)をご提出ください。

申請手続き 申し込む・申し込まない (いずれかに○)

「申し込む」に○を付けられた方は本申込書と併せて海事代理士への**委任状**も記入しご提出ください。
「申し込まない」に○を付けられた方は講習受講後3月以内に最寄りの運輸局へ本人が申請することとなります。

※受講日の5日前までに**3か月以内に撮影され**

4.5cm×3.5cmの写真2枚をご提出ください。

※お持ちの免許証の記載内容に変更のある場合、又は旧海技免状の場合は**本籍記地載の住民票**が必要となります。

※本申込書による個人情報 は講習受講に関して使用させていただきます。また次回の講習のご案内に使用させていただきます。

免許番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 平成 年 月 日まで有効

氏名の変更 あり・なし (いずれかに○)

フリガナ	
氏	名

免許証記載の氏名に変更のある場合の旧氏名

フリガナ	
氏	名

性別 男 ・ 女 (いずれかに○)

生年月日
明・大・昭・平 年 月 日生

本籍地の変更 あり・なし (いずれかに○)

現在の本籍地 _____ 都・道・府・県

免許証記載の本籍に変更のある場合
旧本籍地 _____ 都・道・府・県

住所の変更 あり・なし (いずれかに○)

〒

--	--	--

 -

--	--	--	--	--

現住所 _____ 都・道・府・県

電話番号

自宅 _____

携帯 _____

メールアドレス (省略可)
