

失効

◇ 受講申込書 ◇

愛媛ポート免許センター 殿

下記のとおり、操縦免許証失効講習の受講等を申し込みます。

申 込 者	(海技免許証 操縦免許証 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	〒 ー														
	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日														
フリガナ											性 別	男・女				
氏 名																

1. 受講希望日及び開催地

開催日及び時刻 : 平成 年 月 日 時

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 病院等で受ける

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

4. 失効手続きの依頼

①する

②しない

※ 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。