

私は、貴会が実施する免許講習課程の受講を希望するので次のとおり申し込みます。

年 月 日

一般財団法人 日本船舶職員養成協会 会長 殿

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	印	本籍地 (都道府県)		性別	男	女
現住所 必ず住民票 記載の現住 所をご記入く ださい	〒 TEL:					
受けようとする資格	級海技士 (航海・機関・通信・電子通信)					
保有している資格	級海技士 (航海・機関・通信・電子通信)					

講習の種類	教習日程				受講料等
レーダー観測者	自	月	日	至	月 日 円
レーダーARPA	自	月	日	至	月 日 円
救命 救命講習受講の方のみご記入ください→	自	月	日	至	月 日 円
	身長	cm	体重	kg	足のサイズ cm
消火	自	月	日	至	月 日 円
航海英語	自	月	日	至	月 日 円
機関英語	自	月	日	至	月 日 円
上級航海英語	自	月	日	至	月 日 円
上級機関英語	自	月	日	至	月 日 円

救命講習を受講する方は下記をご記入ください。(記入のない場合は受講できません)

救命講習受講に際しての同意書

私は、(一財)日本船舶職員養成協会が実施する救命講習受講にあたり、「JEIS 救命講習受講に際して」の記載内容および健康状態について確認の上、申し込みます。

年 月 日

氏 名 印

この下の欄は申込者が記入しないこと。

海技免状写し	住民票等	証明写真	受講料等
講習会場	一般財団法人 日本船舶職員養成協会関東		

(注1)当協会は、受講申込書に記載された申込者に係る個人情報を所得し、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。

(注2)当協会は、注1の個人情報に基づき、直接申込者に当協会の実施する講習案内を行う場合は使用させていただきます。