

更新・失効

◇ 受講等申込書 ◇ 紛失有・無

船舶免許サウスランド合同会社 殿

FAX03-3878-3705

下記のとおり、操縦免許証更新講習の受講等を申し込みます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|---|
| 申 | 操縦免許証 | 資格 | 級小型船舶操縦士 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 番号 | 第 | | | | | | | | | | | | | 号 |
| | | 有効期限 | 年 月 日 まで有効 | | | | | | | | | | | | | |
| 込 | | 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 | 〒 □ □ □ □ - □ □ □ □ | | | | | | | | | | | | | |
| 者 | | 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | フリガナ | | | | | | | | | | | 性別 | | | |
| | | 氏名 | | | | | | | | | | | 男・女 | | | |

1.講習希望日及び開催地

開催日及び時刻： 年 月 日 時 分 開催地： 会場名：

2.身体検査受検について ① 会場で受ける ② 別に受ける(医師による身体検査に限る)

3.現有操縦免許証の記載について ① 変更無 ② 変更有(下記の該当項目に○)

住所・本籍・氏名・国籍・その他(詳細を記入)

※変更が有る場合には住民票等(発行6カ月以内)が必要になります。

<当日必要書類等>※代理申請又は自己申請に○

代理申請

①操縦免許証(お預かりします)

②委任状(記入認印)

③証明写真2枚(パスポートサイズ)4.5cm×3.5cm

※古いもの、自撮り、背景有りのものは受付できません

④変更有は住民票

⑤紛失は自動車運転免許証のコピー1枚

自己申請

重要

操縦免許のコピー及び変更有は住民票等のコピーを、講習日前日までにメール又はFAX送信して下さい。

①船舶免許(確認後返却します)

②写真1枚(自己申請は申請用紙貼付用にもう1枚必要です)

※事前に送付等無い場合には当日修了証明書等をお渡しできません。

お支払方法○囲 1,銀行振込 2,ゆうちょ銀行振込 3,当日会場支払(サウス講習室のみ可)

FAXお申込書送信先 船舶免許サウスランド合同会社 FAX番号03-3878-3705

〒134-0084

東京都江戸川区東葛西6-17-6-405

高川海事事務所 宛 TEL03-5284-8066