

# 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  
令和 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。

免許番号  
□□□□□□□□□□

令和 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  
大・昭・平・令 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)

\_\_\_\_\_

※受講日の5日前までに3か月以内に撮影され

4.5 cm×3.5 cm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。