

限定救命艇手講習 受講申込書

(独立行政法人海技教育機構)

令和 年 月 日

理事長 様

機構実施の限定救命艇手講習に下記のとおり申し込みます。

◆実施場所・期間

講習実施場所	講習期間
海技大学校	令和 年 月 日 ~ 月 日

◆受講者

受講者氏名	フリガナ	性別	生年月日
本籍地	現住所		
	〒		
TEL	FAX	E-Mail	

◆受講者所属先

会社名	担当者部署	担当者氏名
会社住所		
〒		
TEL	FAX	E-Mail

◆修了証明書送付先

--

◆学生寮について

学生寮の宿泊	希望する ・ 希望しない
--------	--------------

◎学生寮を希望する場合

入寮日	退寮日
当日	当日 ・ 翌日

◎昼食の希望

昼食
注文する ・ 注文しない

◆経費支払い方法について

講習経費	その他経費(学生寮・昼食等)	
後日会社請求 ・ 個人現金精算	後日会社請求 ・ 個人現金精算	
請求書送付先(封筒の宛名)	請求書の宛名	明細書
		要 ・ 不要

※本書類に記載された内容については教育指導、諸経費の納入、受講証明書作成以外の目的には使用しません

※会社・団体様をご記入の場合、個人情報の取り扱いについては受講者ご本人にご確認の上でご記入願います。

※本書類は当機構規定による保存期間満了後、破棄します。