

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)

平成 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
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受講者

フリガナ	性別	生年月日
受講者氏名	男・女	昭和 平成 年 月 日
本籍地(都道府県名)	現住所	
	〒	
TEL	FAX	
E-Mail		

受講者所属先

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

経費支払い方法

講習経費	個人現金 清算	後日 会社請求	後日会社請求の場合	
			請求書送付先 住所及び会社名	
			振込依頼文書 宛名	

修了証明書送付先

--

学生寮の利用希望について(海技大学校で実施の場合)

宿泊及び昼食申し込み後、受講できなくなった場合にはキャンセル代がかかります。

宿泊希望の場合

学生寮利用期間	入寮者食事
月 日 ~ 月 日	月 日 食 ~ 月 日 食
支払方法	
個人現金清算 ・ 後日会社請求	

通学希望の場合

昼食の注文(昼食のみ)
注文する ・ 注文しない
支払方法
個人現金清算 ・ 後日会社請求