

浦安マリーナ ボートライセンス受講申込書

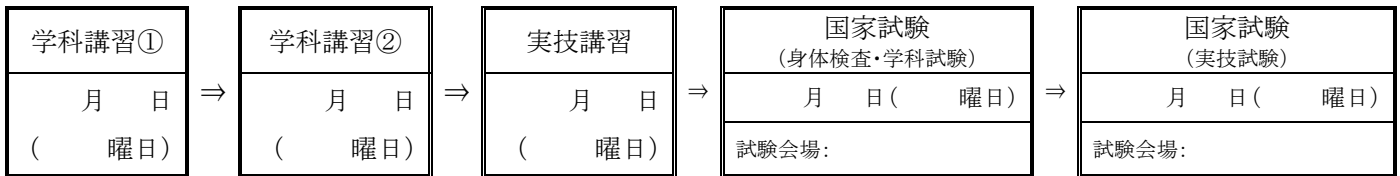


※ 太枠内について漏れなく記入してください。

					平成	年	月	日()
フリガナ					生年月日	大正・昭和・平成		
氏名	⑧					年	月	日
年齢	才	性別	男・女		本籍地	都・道 府・県		
現住所	〒 — — 都・道 府・県							
自宅電話番号	— —		携帯電話番号	— —				
E-Mail アドレス	@							
取得希望免許種別	<input type="checkbox"/> 一級 ・ <input type="checkbox"/> 二級 ・ <input type="checkbox"/> 小型特殊			身体検査証明書※	<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し			
船船免許保有	新・旧 ___級 ___限定		免許番号	第 _____号				
勤務先名称								
所属部課				役職				
勤務先住所	〒 — — 都・道 府・県							
勤務先電話番号	— —		内線					
自動車免許	有・無	車の保有	有・無	保有する車のメーカー			車種名	
☆ 以下の項目から興味のあるものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> フィッシング(餌釣り) <input type="checkbox"/> バス・フィッシング <input type="checkbox"/> シーバス・フィッシング <input type="checkbox"/> トローリング <input type="checkbox"/> クルージング <input type="checkbox"/> ジェットスキー <input type="checkbox"/> ウェイクボード <input type="checkbox"/> 水上スキー <input type="checkbox"/> パワーボード <input type="checkbox"/> ヨットレース <input type="checkbox"/> セーリング <input type="checkbox"/> ダイビング <input type="checkbox"/> その他のマリンスポーツ ()								
☆ 簡単なアンケートにご協力をお願いします。 1. 浦安マリーナのスクールを何処でお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> インターネット サイト名:「_____」・シーポイント・その他() <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()								
2. ボートライセンス取得の目的は何ですか？ <input type="checkbox"/> 船を所有しているため (ボート・ヨット・ジェットスキー) <input type="checkbox"/> 友人、知人の船に乗るため <input type="checkbox"/> 今後、船の購入予定がある (ボート・ヨット・ジェットスキー) <input type="checkbox"/> レンタルボートに乗るため <input type="checkbox"/> 業務のため <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()								
3. 弊社からのメール送付について <input type="checkbox"/> 免許の更新時期のご案内やイベント情報のメールを希望する <input type="checkbox"/> メールを希望しない								

※ 医師記入の「小型船舶操縦士身体検査証明書」を提出した場合は、検査当日は視認等による簡易な検査のみを行います。

《講習・試験の流れ》



～ 浦安マリーナ使用欄 ～	
予備身: 当日 ・ 有り	教本: 店頭渡し ・ 送付
入金: 年 月 日	円 確認者:
<input type="checkbox"/> 独学コース <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 免許コピー <input type="checkbox"/> 身体検査証明書 <input type="checkbox"/> 同意書	
試験 ID	受験番号

～問い合わせ先～

〒279-0032 千葉県浦安市千鳥1番地

浦安マリーナ

株式会社 ファーストポート

Tel : 047-355-2222 Fax : 047-351-6999

E-Mail : y.wakaki@firstport.co.jp