

送気員特別教育受講申込書

MTES D. D. (エムテス)の主催する送気員講習の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

〔尾道会場〕

申込者氏名: _____ 印

ローマ字													性別
フリガナ													男・女
氏名	姓						名						
本籍	(県名のみ)				都府 道県	生年 月日	昭和 西暦	年		月		日	
現住所 フリガナ													
現住所	番地・マンション名等までご記入ください。				都府 道県				市郡 区				
													携帯: ()
												TEL: ()	
												FAX: ()	
勤務先 住所	番地・マンション名等までご記入ください。				都府 道県				市郡 区				
	勤務先名: _____												TEL: ()
												FAX: ()	
受講する コース名	第 回 送気員コース												
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで													
潜水士免 許の有無	有・無												
	潜水士免許証を所有されている方 交付局				都府 道県				交付年月日		昭和 年		平成 年 月 日
												免許証番号 第 _____ 号	

宿泊	要	不要	前宿泊	要	不要
客室選択	禁煙室	喫煙室	※宿泊先ホテルによっては、客室選択が、ご希望添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。		

以下記入しないで下さい。

写真	コース	入金日	月 日 ()	@	受付通知送付	
			@	@	/	
		¥	@	@		電話
			@	@		通知
				@	FAX	

修了証 No. :	備考欄
発行年月日 :	
発送年月日 :	

※この申込書に記載された個人情報に付いては、当学院で実施している他の関連講習等の、ご案内送付に使用させていただく場合があります。