

# 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        |  |  |          |  |  |          |  |  | 男・女 |
| 本籍            | (県名のみ)                               |  |  | 都府<br>道県            | 生年<br>月日 | 西暦<br>年号 S・H | 年       |  |  | 月        |  |  | 日 ( 歳)   |  |  |          |  |  |     |
| 現住所<br>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<br>道県            |          |              | 市郡<br>区 |  |  | 携帯: ( )  |  |  | TEL: ( ) |  |  | FAX: ( ) |  |  |     |
|               | 番地・マンション名等までご記入ください。                 |  |  | 都府<br>道県            |          |              | 市郡<br>区 |  |  | 勤務先名:    |  |  | TEL: ( ) |  |  | FAX: ( ) |  |  |     |
| 受講する<br>コース名  | 第 回 送気員コース<br>平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで |  |  |                     |          |              |         |  |  |          |  |  |          |  |  |          |  |  |     |
| 潜水士免許<br>証の有無 | 有 ・ 無                                |  |  | 潜水士免許証を<br>所有されている方 |          |              | 交付局     |  |  | 都府<br>道県 |  |  |          |  |  |          |  |  |     |

|      |           |  |   |        |  |
|------|-----------|--|---|--------|--|
| 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がありますので、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 |
| 修了日 :   |     |
| 発送日 :   |     |

※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。