

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。

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									
生年月日	西暦 年 月 日 (歳) 年号 S・H 年 月 日 (歳)																		
現住所 フリガナ																			
現住所	_____ 都府 _____ 市郡 _____ 道県 _____ 区 <small>番地・マンション名等までご記入ください。</small> 携帯: () TEL: () FAX: ()																		
勤務先住所 ※8:30～ 17:00に連絡 可能なところ を記入	_____ 都府 _____ 市郡 _____ 道県 _____ 区 <small>番地・マンション名等までご記入ください。</small> 勤務先名: _____ TEL: () _____ FAX: ()																		
書類希望 送付先	自宅 ・ 勤務先 <small>その他、ご希望の送付先がございましたら、ご記入ください。</small>																		
受講する コース名	送気員コース 年 月 日 ~ 年 月 日 まで																		
潜水士免許証 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																		

宿泊	要 ・ 不要		客室選択	禁煙室 ・ 喫煙室	
宿泊期間	月 日 ~ 月 日 ()		※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
修了日 :	
発送日 :	

※この申込書に記載された個人情報については、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。