

STCW基本訓練講習受講申込書

一般財団法人 尾道海技学院 会長 殿

フリガナ		生年月日	(西暦)	年	月	日
氏名		本籍地 (都道府県名)		性別	男・女	
現住所	〒			血液型	Rh()	
電話番号						
船会社	会社名:			電話番号:		
緊急連絡先	氏名(続柄)⇒ 例:尾道 マリン(母) 電話番号:090-2222-1111 注) <u>上記船会社に、日中、常時連絡がつかない場合は、ご記入ください。</u> 受講者御本人に、 <u>けがや体調の急変があった場合のみ</u> 使用いたします。					

基本訓練講習の種類	講習日	備考
個々の生存技術	年 月 日	
防火と消火	年 月 日	

経費支払い	支払者(どちらかに○を付す) : 会社 本人	
請求書送付先(封筒の宛名)		支払い法(どちらかに○を付す)
請求書の宛名		振り込み 現金払い

連絡事項・調整事項(あれば記入)

一般財団法人 尾道海技学院が実施する基本訓練講習受講に当たり、
「STCW基本訓練講習参加に関する同意書」及び**「健康状況申告書」**を
 確認、同意しましたので、添付し申し込みます。

(西暦) 年 月 日
 氏名

<当日、本人確認のため、顔写真が貼付された公的証明書(運転免許証、海技免状等)をご提示下さい>

この申込書に記載された内容は、本講習以外の目的には使用しません。