

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	番地・マンション名等までご記入ください。										都府 市郡 道 県 区					携帯: ()
																TEL: ()
勤務先住所 ※8:30~ 17:00に連絡 可能なところ を記入	番地・マンション名等までご記入ください。										都府 市郡 道 県 区					TEL: ()
	勤務先名: _____															FAX: ()
書類希望 送付先	自宅 ・ 勤務先										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。					
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

無料送迎	要 ・ 不要														
------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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。