

STCW条約基本訓練 講習受講申込書

一般財団法人 尾道海技学院 会長 殿

受講者	訓練日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 個々の生存技術 <input type="checkbox"/> 防火及び消火	<input type="checkbox"/> イマーシブスーツ <input type="checkbox"/> 自蔵式呼吸具 <input type="checkbox"/> アプリケーターノズル
	フリガナ氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	性別血液型	男・女 血液型 Rh()	本籍地	
	現住所	〒 電話番号又はメールアドレス		
	お弁当	必要・不要 前営業日の正午まで変更可能です。	送迎	必要・不要
	耐火コート	M・L・LL・3L・4L・()	銀長靴サイズ	cm
	所属会社名	緊急連絡先電話番号		
申請者の情報	フリガナ会社名	同上・以下記入	役職	受講者本人の場合には記入不要です
			フリガナ氏名	
	連絡先現住所	〒 電話番号又はメールアドレス		
請求先	請求書宛名	受講者本人・申請者・請求先を別に指定する(以下記入)		
	請求先現住所	〒 電話番号又はメールアドレス		

その他連絡事項・調整事項・関係する既往歴等・※1全訓練項目を受講される方は英語表記の氏名をご記入ください。

STCW基本訓練講習参加に関する同意

私は、一般財団法人尾道海技学院が実施する基本訓練講習の受講にあたって、「参加に関する注意事項」を確認し、教職員の指示に従い行動し、安全な訓練実施に協力します。

同意します