

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: _____

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 市区 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	番地・マンション名等までご記入ください。																		
	都府市郡 道県 市区 勤務先名: TEL: () 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																		
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 都府市郡 道県																		

無料送迎	要 ・ 不要		宿泊ホテル名 (無料送迎要の場合記入)	
昼食 お弁当	要 ・ 不要		*注意: 尾道海技学院近くには、昼食を食べる施設がありません。 不要の方は、昼食を各自でご用意ください。	

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。