

失効講習受講申込書

平成 年 月 日

原田海事事務所 宛

予約番号

枠内の各事項をご記入の上 FAX 送信して下さい。FAX 番号 03-6732-3305

<p>ここに船舶免許証のコピーを貼ってください (無くされた方は自動車運転免許証のコピー貼り、 返納不能(滅失顛末書)を添付してください)</p>		<p>【現在の本籍】</p> <p>都・道・府・県</p>				
		<p>【日本籍】</p> <p>変更のある方</p>				
		<p>【電話番号】 どちらか日中連絡の取れる方</p> <p>自宅 — —</p> <p>携帯 — —</p>				
<p>【免許証番号】</p> <p>第 <input type="text"/> 号</p>		<p>【現住所】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり</p> <p>〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>				
<p>【有効期限】</p> <p>平成 年 月 日まで有効</p>						
<p>【講習日】</p> <p>平成 年 月 日</p>		<p>【生年月日】 (満 歳)</p> <p>明・大・昭・平 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生</p>				
<p>【講習開始時間】</p> <p>時 分</p>		<p>【氏名】</p> <table border="1"><tr><td>フリガナ</td><td></td></tr><tr><td>(氏)</td><td>(名)</td></tr></table>	フリガナ		(氏)	(名)
フリガナ						
(氏)	(名)					
<p>【講習会場名】 <input type="text"/> 都・道・府・県</p>						
<p>【身体検査】 <input type="checkbox"/> してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 講習会場で受ける。</p> <p><input type="checkbox"/> 病院で受けた。</p> <p>(注) 身体検査証明書(指定様式)の写しを添付してください。</p>		<p>【旧氏名】 (免許証記載の氏名に変更のある方)</p> <table border="1"><tr><td>フリガナ</td><td></td></tr><tr><td>(氏)</td><td>(名)</td></tr></table>	フリガナ		(氏)	(名)
フリガナ						
(氏)	(名)					
		<p>【性別】 男・女</p>				

料 金 14,000 円 (同時に訂正・紛失があっても同料金です)

お振込先 みずほ銀行 本所支店 普通 1892696 名義 ハラダ カズヨシ

必要書類

- 写真 2 枚 (パスポートサイズ縦 4.5×横 3.5cm (6 カ月以内のもの))
- 委任状 1 通
- 現在お持ちの船舶免許証
- 返納不能届 (顛末書) ※免許証を無くされた方のみ
- 本籍記載の住民票 ※本籍、住所及び氏名に変更のある方のみ

「失効講習申込書」の太枠内をご記入の上、必要書類を添えて下記住所まで送付

して下さい。

なお、「失効講習申込書」を先に当事務所宛に FAX いただけないと失効講習の予約がスムーズにできません。

原田海事事務所

〒101-0031 東京都千代田区東神田 2-7-1 広部ミヤケビル 2 階

☎03-6325-0393 FAX03-6732-3305

国土交通大臣 殿

委 任 状

私は、海事代理士 原田和義を代理人と定め下記に係る権限を委任します。

記

1. 船舶職員及び小型船舶操縦者法並びに関係法令等に基づく海技免状（操縦免許証）に関する申請の一切
2. 上記申請に伴う証書等の受領
3. 本委任に係る復代理人の選任及び解任

以上

平成 年 月 日

氏 名

(印)

電話番号

※押印（三文判可）をお忘れないよう、お願ひいたします。