

海技免許更新・失効講習申込書

更新・失効の別 (○で囲む)	更新 ・ 失効講習		
ふりがな 氏 名		電話番号 (携帯電話可)	(昼間連絡がつくところ)
住 所	〒 ー		
受講日時	令和 年 月 日 時 分から		
受講場所			

(いずれかを○で囲んで下さい。)

身体検査	<input checked="" type="radio"/> 申し込む ・ 申し込まない <small>※身体検査を申し込まない方は、身体検査証明書(指定様式)を提出して下さい。</small>
更新申請	<input checked="" type="radio"/> 海事代理士に依頼する ・ 自分で申請する
写 真	<input type="radio"/> 申し込む ・ 申し込まない

海技免状の記載事項に変更がある方のみ記入

本 籍 (都道府県名のみ)	_____ から _____ へ変更
(フリガナ)	() ()
氏 名	【旧姓】 _____ から 【新姓】 _____ へ変更

※本籍記載の住民票又は戸籍妙本の写しを提出して下さい。

申し込み先

Y D C 山形代書センター
 海事代理士 高橋 秀人
 〒 990-0064 山形市和合町1-1-18
 TEL 023-679-3379
 FAX 023-623-5297
 E-Mail ht623@seagreen.ocn.ne.jp

海技免状のコピーを添えて下さい。