

STCW条約基本訓練実地訓練 受講申込書
(生存訓練) (消火訓練) 希望する訓練に○

第3号様式

年 月 日

株式会社日本海洋資格センター 代表取締役様

フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日		
氏名		本籍 (都道府県名)		性別	男・女
現住所	〒				
	連絡先電話番号(必須)				
所属会社名					
保有している資格※	級海技士(航海・機関・通信・電子通信)				

※海技資格を有する場合に記入

基本訓練受講希望日	
生存訓練	消火訓練
年 月 日	年 月 日

講習会場 生存訓練

消火訓練

基本訓練に関する同意書

私は、基本訓練受講にあたり「基本訓練の申し込み案内の注意事項」に内容及び健康状態を確認の上申し込みます。

年 月 日

氏名

上記「同意書」に署名がない場合、受講はできません。

申込み先



株式会社 日本海洋資格センター
JAPAN MARINE LICENSE CENTER

〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前3-2-1 日本生命博多駅前ビル3階

☎ 092-473-5005

Fax 092-473-5025