

ボートライセンス東京 受講申込書



※太枠内を記入してください

フリガナ		申込日: 年 月 日	
氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
年齢	才 男・女	本籍地	
現住所	〒 都・道 府・県		
自宅電話番号		携帯電話番号	
メールアドレス			
取得希望免許種別	<input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 一級(進級) <input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 小型特殊		
保有する船舶免許	新・旧____級____限定	免許番号	第 _____ 号
勤務先名称			
所属部課		役職	
勤務先住所	〒 都・道 府・県		
勤務先電話			
☆簡単なアンケートにご協力お願いいたします			
①当スクールはどこで知りになりましたか			
<input type="checkbox"/> インターネット(サイト名: _____) <input type="checkbox"/> インターネット検索(キーワード: _____)			
<input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介(お名前: _____) <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> その他			
②ボートライセンス取得の目的は何ですか			
<input type="checkbox"/> 船を所有しているため <input type="checkbox"/> 友人、知人の船に乗るため			
<input type="checkbox"/> 今後、船の購入予定がある <input type="checkbox"/> レンタルボートに乗るため <input type="checkbox"/> 業務のため <input type="checkbox"/> その他			

《教習の日程》

学科	学科	学科	学科	実技
月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :

上記日程の中に修了試験も含まれます

備考欄:

お問い合わせ先:

〒136-0081
東京都江東区夢の島3-2-1
東京夢の島マリーナDics

TEL:03-5569-8425 FAX:03-5569-8426