浦安マリーナ　マリンサポート
ボートライセンス受講申込書

※　太枠内を記入してください。（船舶免許保有・免許番号欄までは必ず記入）

				平成　　年　　月　　日（　　）	
フリガナ				生年月日	大正　・　昭和　・　平成 年　　月　　日
氏　名	㊞				
年　齢	歳	性　別	男　・　女	本籍地	都・道 府・県
現住所	〒　　－ 都・道 府・県				
自宅電話番号	－　　－	携帯電話番号	－　　－		
E-Mailアドレス	＠				
取得希望免許種別	□ 一級　□ 二級　□ 小型特殊			身体検査証明書※	□ 有り　・　□ 無し
船舶免許保有	新　・　旧　　級　　限定	免許番号	第　　号		
勤務先名称				所属部署 役職	
勤務先住所	〒　　－ 都・道 府・県				
勤務先電話番号	－　　－	内　線			
自動車免許	有　・　無	車の保有	有　・　無	保有する車のメーカー	車種名

☆　以下の項目から興味のあるものにチェックをしてください。

□ フィッシング（餌釣り）　□ バスフィッシング　□ シーバスフィッシング　□ トローリング　□ クルージング
□ ジェットスキー　□ ウェイクボード　□ 水上スキー　□ パワーボート　□ ヨットレース　□ セーリング
□ ダイビング　□ その他マリンスポーツ（　　）

☆　簡単なアンケートにご協力をお願いします。

1. 浦安マリーナマリンサポートのスクールを何処でお知りになりましたか?
   - □ 新聞　□ 雑誌　□ チラシ　□ 友人・知人の紹介　□ 店頭
   - □ インターネット　サイト名：「　　」・シーポイント・その他（
   - □ その他　具体的に　（　　）
2. ボートライセンス取得の目的はなんですか?
   - □ 船を所有しているため　（　ボート　・　ヨット　・　ジェットスキー　）
   - □ 今後、船の購入予定がある　（　ボート　・　ヨット　・　ジェットスキー　）
   - □ 業務のため
   - □ その他　具体的に（　　）
3. 弊社からのメール送付について
   - □ 免許の更新時期のご案内やイベント情報及びメールマガジンのメールを希望する　□ メールを希望しない

※医師記入の「小型船舶操縦士身体検査証明書」を提出した場合は、検査当日は視認等による簡易な検査のみを行います。

《講習・試験の流れ》

学科講習①	⇒	学科講習②	⇒	実技講習	⇒	国家試験（身体検査・学科試験）	⇒	国家試験（実技試験）
月　日 （　曜日）		月　日 （　曜日）		月　日 （　曜日）		月　日（　曜日） 試験会場：		月　日（　曜日） 試験会場：

マリンサポート使用欄			
予備身：　当日　・　有り		教本：　店頭渡し　・　送付	
入金：　年　月　日	円	確認者：	
□ 独学コース　□ 印鑑　□ 写真　□ 住民票 □ 身体検査証明書　□ 免許コピー			
試験ID		受験番号	

問い合わせ先
〒279-0032　千葉県浦安市千鳥1番地
浦安マリーナ　マリンサポート
株式会社ファーストポート
TEL：047-316-5510　FAX：047-316-5512
E-Mail：a.abe@firstport.co.jp