

# STCW基本訓練 実地訓練 受講申込書

株式会社AnchorS 基本訓練運営係 担当者 殿

受講者様情報		生年月日		西暦		年		月		日	
フリガナ											
氏名		年齢		性別		血液型					
ローマ字											
連絡先		※日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。									
現住所				本籍地							
保有する資格		級海技士（航海・機関・通信）									
緊急連絡先		氏名		続柄		電話番号				※受講者本人に、怪我等の緊急のご用件があった場合にのみご連絡します。	

服のサイズ	身長	体重	靴のサイズ	希望する服のサイズ
	cm	kg	cm	

所属会社情報	
会社名	
住所	
電話番号	
☒アドレス	※記入頂いたアドレスに開催情報等をお送り致します。

受講する講習の情報	
受講する開催地	<input type="checkbox"/> 備前校 <input type="checkbox"/> 三島校
希望講習日	令和      年      月      日
受講科目	<input type="checkbox"/> 防火と消火 <input type="checkbox"/> 個々の生存技術
英文修了証	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
昼食の希望	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
来場の方法	<input type="checkbox"/> 送迎を利用する <input type="checkbox"/> 現地に直接向かう ※集合場所等について、詳しくは「開催のご案内」および「送迎・宿泊のご案内」をご覧ください。
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現地での現金払い ※お振り込み先について、詳しくは「開催のご案内」をご覧ください。

<h3>基本訓練参加に関する確認</h3> <p>私は、貴社が開催する基本訓練の受講にあたり、「参加同意書」および「健康状態申告書」を確認の上、申し込み致します。</p> <p style="text-align: right;">記入日：      年      月      日</p> <p style="text-align: right;">氏 名      _____</p>	
--	--



