

失効再交付 講習受講申込書

ベイサイド海事事務所 殿

下記のとおり小型船舶操縦士 失効再交付講習の受講を申込みます

申 込 者	フリガナ		性 別	
	氏 名	印	男 ・ 女	
	生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日	生
	本 籍 (都道府県のみ)	(都 ・ 道 ・ 府 ・ 県)		
	現 住 所	〒 — ※連絡のとれる電話番号 () —		
	受 有 資 格	() 級小型船舶操縦士		免許の有効年月日 又は有効期間起算日
免 許 番 号		平成 年 月 日		

1. 受講希望日時および開催地

受講日時 : 平成 年 月 日 午前・午後 時 分から

開催場所 : _____

2. 身体検査 : 当日会場で受ける

: 事前に病院等で受けた (裏面所定様式の身体検査証明書を提出してください)

3. 再交付手続きの依頼 する しない (地方運輸局へ自己申請になります)

4. 再交付免許証の受領方法 (3.で「する」に○の方)

郵送を希望 (書留等でお送りします) 受取りに来る

5. 免許証の記載に訂正がある方は記入してください

訂正事項 : 氏 名 ・ 本 籍 ・ 現住所 ・ 生年月日 ・ 性 別

旧内容 : (_____)

6. 次回の更新案内 希望します 希望しない

※この申込書は失効再交付講習の受講に使用するもので、この目的以外には使用しません

記入要領

「申込者・免許番号」の欄

- (1) 番 号：操縦免許証に記載されている番号（13桁）を記入してください。
- (2) 有効年月日：操縦免許証の黄色でマーク（顔写真下）又は旧免許証の備考欄、若しくは有効期間起算日に記載されている年月日を記入してください。

「受講する失効再交付講習の種類」

次表の左欄に掲げる資格の操縦免許証の効力を有効にしようとする方の講習です。

一級小型船舶操縦士、二級小型船舶操縦士、二級小型船舶操縦士（1海里限定） 二級小型船舶操縦士（湖川小出力限定）、特殊小型船舶操縦士	小 型 船 舶 操 縦 士 失 効 再 交 付 講 習
--	--------------------------------

- 1 「受講希望年月日及び開催地」
講習機関が予定している講習の内、希望するものを記入してください。（予約が必要です）
- 2 「身体検査」
身体検査証明書等とは、医師の発行した第23号様式の証明書です。
- 3 「再交付手続きの依頼」とは、地方運輸局等へ操縦免許証の再交付申請手続きの代行を依頼することです。
- 4 「受領方法」
交付された操縦免許証の送付について、郵送ご希望の場合、送付記録の残る方法でお届けします。
- 5 「免許証の記載に訂正がある方」
旧内容をカッコ内にご記入ください。 その際、住所の訂正の場合、住民票の写し等。 氏名の訂正の場合、住民票の写し、戸籍抄本等。 本籍の都道府県名の訂正の場合、本籍の記載のある住民票の写し、戸籍抄本等が受講時に必要になります。（申請日前1年以内に発行されたもの）