

ウィンドウェーブボートライセンススクール 受講申込書

申込日：令和 年 月 日

【申込先】



有限会社ウィンドウェーブ
〒392-0027長野県諏訪市湖岸通り1-4-1
TEL：0266-52-2285 FAX：0266-58-2691 MAIL：boat@wind-wave.jp

<https://wind-wave.jp/>

下記の通り、ライセンススクール受講を申し込みます

申込者名	(フリガナ)		本籍地	
			都道 府県	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 (満 才)
住所	〒			
携帯番号		E-mail		
勤務先	【会社名】			
	【住 所】			
	【電 話】			
試験日	令和 年 月 日	試験会場	<input type="checkbox"/> 諏訪湖 <input type="checkbox"/> 信濃町 <input type="checkbox"/> 他	
受験科目	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 1級通信 <input type="checkbox"/> 1級StepUp <input type="checkbox"/> 2級2日 <input type="checkbox"/> 2級通信 (オンライン) <input type="checkbox"/> 湖川 <input type="checkbox"/> 特殊1日 (学科半日) <input type="checkbox"/> 特殊通信 (オンライン)			
取得済免許	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 湖川 <input type="checkbox"/> 特殊			
講習希望日	第一希望： 月 日 / 第二希望： 月 日 / 第三希望： 月 日			
同時申込者名				
備考				

- 私は、18才以上です。
 私は、18才未満です。(保護者様の署名が必要です)

署名 (自署)

印

保護者署名 (自署)

印