

ヤマハボート免許教室 受講申込書

申込日 年 月 日

受講希望クラス○で囲んで下さい。

特殊小型 ・ 二級 ・ 一級 ・ ステップアップ

太線内はお申込みご本人様をご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	大正・昭和・平成 年 月 日生
現住所	〒 —		
本籍地	新潟県 又は()	自宅TEL	
帰省先TEL		携帯TEL	
勤務先名		勤務先TEL	
メールアドレス			
メールアドレス	他にも有ればご記入ください。		
各種案内	DMやメールで免許更新や催事等の案内を 希望します。 希望しません。(どちらかに○印を)		
現有免状番号			
受講希望日	年 月 日	受講会場	
学科試験日	年 月 日	試験会場	

(以下 主催者記入)

学科試験	年 月 日()	受験番号		身体試験	
学科結果	年 月 日合・否・不成立			年 月 日合・否・不成立	
	年 月 日合・否・不成立			年 月 日合・否・不成立	
実技試験		受験番号			
実技結果	年 月 日合・否・不成立			年 月 日合・否・不成立	
	年 月 日合・否・不成立			年 月 日合・否・不成立	
必要書類	住民票	写真	枚	費用	円
	身体検査証明書(任意)	現有免状コピー(既得者)			委任状
ご紹介者	(株)タカハシ ヤマハマリンライセンススクール				
担当店	万代・長岡・柏崎・上越	担当者		担当講師	

備考

小型船舶操縦士試験機関
一般財団法人 日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

委任状

私は、海事代理士 真壁重夫を代理人と定め下記の件を委任します。

記

令和 年 月 日 における
一級・二級・湖川・特殊 小型船舶操縦士試験についての申請並びに
交付書類及び返却書類の受領についての一切の件。

令和 年 月 日

受験番号 番 氏名 ⑩

委任状

私は下記のを代理人として定め、下記の件を委任します。

記

1、代理人

氏名 海事代理士 真壁重夫
住所 新潟県新潟市中央区沼垂西九1-13-8
連絡先 025-244-6450

2、委任内容

一級・二級・湖川・特殊 小型船舶操縦士の免許証受領に関しての一切の件

令和 年 月 日

委任者

住所 〒
TEL - -
氏名

同意書

水上オートバイの試験は、試験員が後部座席に同乗して行います。しかし、危険回避のため試験員にできることは、緊急エンジン停止コードを引き抜くことだけであり、ハンドル操作やスロットル操作による回避動作をとることはできません。よって、下記の確認事項及び遵守事項を承諾し、同意できる方は、自筆による署名・捺印をお願いいたします。なお、同意いただけない方は実技試験を受験できません。

確認事項

試験中に、万一、傷害、死亡その他の事故等が発生したときにおいて、その事故原因が受験者ご本人の操縦又は過失に起因したものである場合は、試験機関は一切その責任を負いません。

遵守事項

1. 試験員の指示に従うこと。
2. 無理な操作や無謀な運転をしないこと。
3. 試験中は、常に安全に留意し、慎重に、落ち着いて行動すること。

上記事項に同意し、特殊小型船舶操縦士実技試験を受験します。

平成_____年_____月_____日

小型船舶操縦士試験機関
(一財)日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

試験開始期日 平成_____年_____月_____日

試験地 _____

受験番号 _____

氏名 _____ 印

(20才未満の方は保護者の署名・捺印をお願いします)

保護者氏名 _____ 印

同意書

水上オートバイの講習は、講師が後部座席に同乗して行います。しかし、危険回避のため講師にできることは、緊急エンジン停止スイッチを引き抜くことだけであり、ハンドル操作やアクセル操作による回避動作をとることはできません。よって、下記の確認事項及び遵守事項を承諾し、同意できる方は、自署による署名捺印をお願い致します。

<確認事項>

水上オートバイの講習を受講していただくにあたり、起こりうる全リスクは講習するご本人に帰属するものであり、万一、障害、死亡その他の事故が発生した場合であっても、当社は一切その責任を負いません。

<遵守事項>

1. 講師の指示に従うこと。
2. 無理な操作や無謀な運転をしないこと。
3. 講習中は、常に安全に留意し、慎重に、落ち着いて行動すること。

上記事項に同意し、特殊小型船舶操縦士実技講習を受講します。

_____年 月 日

株式会社 タカハシ 殿
つかさマリンサービス 殿

試験開始期日 _____年 月 日

試験地 _____

受験番号 _____

氏名 _____印