



## 潜水士養成課程 受講申込書

安全潜水管理者課程 ・ 潜水士試験対策課程

\* 項目は全て正確にご記入してください。

申込記入日：      年      月      日

フリガナ		英文字	名：	性：	
氏 名	(男・女) 生年月日 (西暦)： 年 月 日 血液型： 型 Rh： + -				
住 所	〒				
電話番号(本人)		携帯番号(本人)			
緊急連絡先名		電話番号(緊急時)			
P.C E-mail(本人)		携帯メール(本人)			
勤務先(学校等)					

### 潜水経験

●無呼吸潜水(素潜り)							
経験年数	年	最大水深	m	潜水に関する資格等			
●開放回路式(スクーバ)・閉鎖式・半閉鎖式・送気式(応需・マスク・ヘルメット)・飽和							
経験年数	年	経験本数	本	総潜水時間	時間	最大水深	m

\* 潜水士免許証の写しを申込用紙に添えてご郵送してください。

\* この申込書に記載された**個人情報**は、日本公的機関救助潜水士養成センターが開催する講習訓練のために必要とする情報であり、本、事業目的以外の使用はありません。

記入欄：
------