

■一般社団法人日本職業潜潜水士養成センター 受講申込フォーム■

【氏名】	氏	名
【NAME】		
【住所】	〒 -	都道府県
【電話】		
【携帯電話】		
【Mail】		@
【生年月日】	年	月 日
【性別】	<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性	

【申込コース】	<input type="checkbox"/> 現役潜水士によるダイビングライセンス取得 + アドバンス講習+フーカー潜水体験コース 7日間 <input type="checkbox"/> 潜水士スタートコース 10日間 <input type="checkbox"/> アドバンス講習+潜水士スタートコース 12日間 <input type="checkbox"/> 現役潜水士によるダイビングライセンス取得+アドバンス講習 + 潜水士スタートコース 16日間 <input type="checkbox"/> 送気員特別教育講習 <input type="checkbox"/> 救急再圧員特別教育講習 <input type="checkbox"/> その他
月 講習申込	<input type="text"/>
※受講費用割引 (□ウチナンチューキャンペーン □現場体験コース) を <input type="checkbox"/> 申込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	

【その他詳細】
・潜水士資格 <input type="checkbox"/> 有り・取得年月日 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 無し ・潜水士経験 <input type="checkbox"/> 有り・経験年数 年 / <input type="checkbox"/> 無し ・ダイビングライセンス <input type="checkbox"/> 有り・取得年月日 年 月 日・団体名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 無し ・その他資格 <input type="text"/> 取得年月日 年 月 日 <input type="text"/> 取得年月日 年 月 日 <input type="text"/> 取得年月日 年 月 日

本申込フォームに詳細をご記入頂き、下記(社)日本職業潜潜水士養成センターまで郵送願います。
また、お申込費用(¥32,400円)のお振込を確認次第、正式なお申込とさせていただきます。

【書類郵送先】 〒231-0002 神奈川県横浜市中区海岸通4-20 F.bld みなとみらい3A 一般社団法人日本職業潜潜水士養成センター TEL 045-226-5147 FAX 045-226-5148

【お申込費用お振込先】 銀行名 : 三菱東京UFJ銀行 支店名 : 横浜支店 □座名 : 一般社団法人日本職業潜潜水士養成センター □座番号 : (普通) 3136636
