

海技試験申請書

試験を受験したいので、関係書類を添えて申請します。

①資格種別

該当する枠内に×印を記入して下さい。

航海	<input type="checkbox"/>	電子通信	<input type="checkbox"/>
	一級 二級 三級 四級 五級 六級		一級 二級 三級 四級
	三級当		
機関	<input type="checkbox"/>	電子通信	<input type="checkbox"/>
	一級 二級 三級 四級 五級 六級		一級 二級 三級 四級 五級 六級
	三級当		
通信	<input type="checkbox"/>	電子通信	<input type="checkbox"/>
	一級 二級 三級		一級 二級 三級 四級

※② 試験ID

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

※③ 受験番号

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(注) 機械で読み込みますので、枠からはみ出さないよう明瞭に記入して下さい。

④申請者氏名

小文字区分カタカナ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(注1) 氏と名は1マスあけて記入して下さい。
(注2) 全てカタカナの大文字で記入し、小文字にあたる文字については、直上の小文字区分欄の枠内に×印を記入して下さい。 例: ジュン →

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

(注3) 濁点、半濁点は1マスに記入して下さい。

漢字 現住所 〒 TEL ()

⑤出生年月日

出生年は西暦で記載してください。
月日が1桁の場合は十の位に"0"を記入してください。

西暦 年 月 日

⑥性別

男 女

⑦本籍の都道府県名

都道府県

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

⑨養成施設種別

該当する枠内に×印を記入して下さい。

航海	一種				二種			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	三級 四級 五級 三級当	三級 四級 五級 三級当	三級 四級 五級 三級当	三級 四級 五級 三級当	三級 四級 五級 三級当	三級 四級 五級 三級当		
機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	三級 六級内	三級 六級内	三級 六級内	三級 六級内	三級 六級内	三級 六級内	三級 六級内	
	三級 四級内	三級 四級内	三級 四級内	三級 四級内	三級 四級内	三級 四級内	三級 四級内	

⑧国籍

該当する枠内に×印を記入して下さい。その他の国籍はコード番号を記入して下さい。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
韓国	朝鮮		

⑩同系統

現行免許 "0"も記入して下さい。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

(注) 免許番号が8桁の方は、記入方法を運輸局等にお問い合わせ下さい。

⑪受験内容等

筆記 身体 口述

省略免除 筆記全部 身体 科目

⑫併科試験種別

該当する枠内に×印を記入して下さい。

本科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	三級当
	二級航 三級航 四級航 五級航 六級航	三級航 四級航 五級航 六級航	二級機 三級機 四級機 五級機 六級機	三級機 四級機 五級機 六級機	
	二級機 三級機 四級機 五級機 六級機	二級機 三級機 四級機 五級機 六級機			
航海	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	三級当
	一級 二級 三級 四級 五級 六級	一級 二級 三級 四級 五級 六級			
	一級 二級 三級 四級 五級 六級	一級 二級 三級 四級 五級 六級			
機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	三級当
	一級 二級 三級 四級 五級 六級	一級 二級 三級 四級 五級 六級			
	二級内 三級内 四級内 五級内 六級内	二級内 三級内 四級内 五級内 六級内			

※⑬試験開始 月日

※⑭筆記合格 月日

※⑮身体合格 月日

※⑯総合合格 月日

※⑰受験結果

	合格	不合格	不成立	免除	合格	不合格	不成立	免除
航海	航海	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法規	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	英語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	機関	機関1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機関3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
機関2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	執務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通信又は電子通信				航海	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身体検査	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不成立					
口述試験	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不成立	<input type="checkbox"/> 同未納者				
総合	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 下級不合格					

[注意]
※印欄は記入しないで下さい。