

訓練受講申込書

年 月 日

〒104-0043 東京都中央区築1-6-11 AGN八丁堀ビル
公益財団法人日本船員雇用促進センター

雇用促進部

TEL: 03-3523-5991 FAX: 03-3523-5995

EMAIL: kunren@secoj.com

URL: <http://www.secoj.com/>

訓練名	
訓練場所	
科	航海科・機関科
期 間	年 月 日 至 年 月 日

1. 雇用船員、離職船員及び船員保険任意継続加入者（以下「任継者」）共通です。
2. 記入漏れ、捺印漏れがないよう、また、記入漏れがありますと受付が遅れますので注意してください。
3. 訓練受講開始時点で、雇用船員は派遣会社の担当者が、離職船員及び任継者は本人が必要事項を記載の上、当センターへ郵送してください。
4. 失効した船員保険被保険者証記号番号は、記入しないでください。また、任継者は、その記号番号を記入してください。
5. 船員保険被保険者証は、受講期間中有効であること。また、研修途中、都合で船員保険を任意継続に切り替える場合は、早めに当センターまでご連絡ください。
6. 現有免状は海技免状種別を記入。記入例：三級海技士（航・機）→3N・3E

受講希望者情報

雇用形態	雇用船員・離職船員・任継者（いずれかに○）
現住所	〒
(フリガナ)氏名	印 (離職船員・任継者のみ押印)
性別	男・女
生年月日	年 月 日 生
本籍(都道府県)	
船員保険被保険者証記号	番号 (雇用船員・任継者のみ記入)
連絡先	自宅 携帯 Email 学歴
職名	宿泊幹旋希望 要・不要
現有免状	
所属会社業種(*)	外航船・近海船・内航船(フリガナを含む)・フェリー・旅客船・漁船・その他()

(*) 離職船員、任継者は離職直前の所属会社業種を選んでください。

＜離職船員、任継者記入欄＞

失業保険金受給	有・無
離職直前の会社名	失業保険金受給運輸局名
	離職直前の会社電話番号

雇用船員派遣会社情報

住所	〒
(フリガナ)会社名	
担当部署・担当者名	印
連絡先	電話 FAX Email

◇◇ 海技免許講習受講申込欄（3～6級海技士研修申込時にのみ使用）◇◇

海技免許講習は同時に開催される3～6級海技士研修の受講者のみが受講できます。

海技免許講習は受講しない。

海技免許講習も受講する。

(受講する場合、以下から選択)

● レーダー観測者講習	○で選択
● レーダー・ARPAシミュレータ講習	
● 救命講習	
● 消火講習	
● 航海英語講習	
● 機関英語講習	
● 上級航海英語講習	
● 上級機関英語講習	

☆当センターの事業は、国庫補助金及び海事団体等の助成金等により実施しています。