



## Cカード再発行申請書

写 真

サイズ: 3cm × 4cm

\* 写真は貼らずに  
同封してください。

ふりがな  
氏名(漢字) \_\_\_\_\_

ローマ字 名 \_\_\_\_\_ 姓 \_\_\_\_\_

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先(TEL) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - 携帯番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -

### 申請者誓約

スポーツダイバーとしてルールとマナーを守り、安全潜水に徹することを誓います。

申請者署名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 該当のものに印をつけてください。

#### 認定ランク

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> スキンダイバー     | <input type="checkbox"/> ジュニアダイバー      |
| <input type="checkbox"/> スクーバダイバー    | <input type="checkbox"/> オープンウォーターダイバー |
| <input type="checkbox"/> アドバンスダイバー   | <input type="checkbox"/> ダイブマスター       |
| <input type="checkbox"/> スペシャルティダイバー | (種類) _____                             |

スクール名 \_\_\_\_\_ 担当インストラクター \_\_\_\_\_ 認定番号 \_\_\_\_\_

取得年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

日本職業潜水教師協会

《送付先》 〒105-0004

東京都港区新橋1-14-7 荒川ビル3F

株式会社 JPインターナショナル 宛

TEL: 03-3593-3901