

# キャプテン体験参加申込書

お申込者名	フリガナ		
年齢	才		
自宅電話番号		携帯電話番号	
FAX番号			
ご住所	〒		
メールアドレス	@		
ご希望日	月 日	<input type="checkbox"/> 11:00～	<input type="checkbox"/> 13:00～
		<input type="checkbox"/> 13:30～	<input type="checkbox"/> 14:30～
		<input type="checkbox"/> 15:00～	

## 乗船者名簿

免許保持者	
同乗者	
同乗者	
同乗者	
同乗者	
同乗者	

下記事項の該当欄にレをつけて下さい。

ボート免許の取得について

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 小樽港マリーナボート免許教室受講 |
| <input type="checkbox"/> その他              |

レンタルボートクラブ(シースタイル)について

- |                               |
|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 入会済み |
| <input type="checkbox"/> 未入会  |

今後、小樽港マリーナからのDM発送を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
---

確認事項

- ボート免許証

※法令に基づく場合を除き、お客様の同意を得ることなく、個人情報を第三者に提供しません。



MARINE WAVE OTARU CO.

株式会社マリンウェーブ小樽