

平成 年 月 日

カッター実習指導依頼書

大分県マリナカルチャーセンター 様

実習団体名

担当責任者

㊞

1. 実習希望日時： 月 日 ()
午前 時 分～ 時 分
午後 時 分～ 時 分
2. 実習目的：
3. 実習要望事項：

4. 実習参加者数

使用艇	カッターに乗船する実習生の人数		
	男性	女性	小計
1号艇	人	人	人
2号艇	人	人	人
3号艇	人	人	人
4号艇	人	人	人
合計	人	人	人

救助艇に乗船する 引率者	名前		名前	
	名前		名前	

陸上で見学する実習生（男性 人・女性 人）

陸上で指導する引率者（ 人）

乗船者で配慮を要する実習生の有無 有 無

※配慮内容：