

エウレカダイビングカレッジコース申込書

名前 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 才) は、
下記の開催日のコースに申し込みします。

コース名：潜水士試験準備講習会

開催日： 2017年9月14日(木)

コース代： ¥12,960円 (テキスト同時購入の場合15,700円) 申込金： _____ 円 残金 _____ 円

私は、エウレカダイビングカレッジより提供される課題・コースをスムーズに進める為、
またコースを充実させる為に指定日までに予習を完了することに同意します。

自署 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

アンケート(潜水士講習では記入できるところだけで構いません)

*あなたは喫煙者ですか？ はい or いいえ
*あなたは ダイバーではない・ダイバーです (PADI NAUI BSAC SSI CMAS KD JUDF その他 _____)
*ダイバーの方のみ
経験ダイビング本数 _____ 本 Cカードのランク _____
前回潜水年月 _____ 年 _____ 月 *エアー消費量 (多 ・ 中 ・ 少) _____
メンバー以外の方は下記もご記入ください。
ご住所 _____
TEL _____
勤務先 _____
携帯番号 _____ メールアドレス _____ どこで知りましたか _____

----- 切り取り線 -----

コース申込み書控え兼領収書

様

コース名 潜水士試験準備講習会
コース開催日 2017年9月14日(木)

申込金 ¥ (受領日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
残 金 ¥ (受領日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

キャンセル・日程変更等の規定

申込み後のお客様のご都合によるキャンセルの場合は下記の料金を頂戴致します。
各コースともコース開始 10 分前には必ず集合してください。直前の日程変更は下記の費用が加算になる場合もございます。
重ねて、ご了承願います。

EFR・器材SP・潜水士等の店舗内コース

7 日前～前日までは料金の50%

当日のキャンセルは料金の100%

Eureka Diving College

アルキメデス西大阪店 大阪市西淀川区大和田4 - 14 - 8

Tel: 06 - 6475 - 5949 Fax: 06 - 6475 - 4030 Eメール: info-n@archimedes.jp HP: http://www.archimedes.jp/