

平成 〇 月 〇 日 ( 〇 ) 必着 ( 〇 )  
**受講願書**  
 平成 〇 年度衛生管理者再講習 ( 〇 期 )

左記の者を衛生管理者再講習に受講させたくお願いいたします。

平成 年 月 日	英 氏 氏 文 名 名 文 名 文 名	生年月日	
	年齢 才	年 月 日 生	
職 名	電 話		
現住所	〒		
本 籍			
衛生管理者適任証取得年月日			
現有適任証取得のための受講場所			
衛生管理者実歴			
最 終 学 歴			
受 講 病 院	横浜 …… 横浜掖済会病院 神戸 …… 神戸掖済会病院 名古屋 …… 名古屋掖済会病院 大阪 …… 大阪掖済会病院		開講日 平成 年 月 日
会社名  一般社団法人外航船員医療事業団 御中	印		

- (注) 現有適任証取得のための受講場所は、①せんぼ東京高輪病院②神戸商工会議所③神戸会員会館④学校⑤その他と記入して下さい。
1. 講習に使用する『船舶衛生管理者再講習教本』は、平成14年9月1日外航船員医療事業団発行の教本を受講者宛に発送致します。
  2. 受講者心得、受講者名簿、病院案内図は、弊団より受講者宛直送致します。