

「受講希望申告書」

平成 年 月 日

一般社団法人外航船員医療事業団

会社名：_____

担当部課名：_____

担当者：_____

TEL：_____

FAX：_____

衛・管再講習 希望者数

平成 年度 期 名

締切り： 月 日

(注) 事務処理の都合上、お手数ですが『受講希望の無い場合』
でもご提出願います。

以上