

(別紙)

船舶衛生管理者再講習受講申請書

申請日： 年 月 日

一般社団法人外航船員医療事業団 殿

申請会社

会社名：	
担当部：	
担当者：	
連絡先：	

年上期 講習期間： 年 月 日()～ 月 日()

会場：

(受講希望者)

氏名	職名	生年月日	衛生管理者適任証	
			取得年月日	取得場所

計 名

備考) 受講希望者が極端に少ない場合は開催を中止することがあります。

(一社) 外航船員医療事業団
担当：須賀 康一
TEL 03-5281-0591
FAX 03-5281-0594
e-mail : suga@jsmac.or.jp