

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：	

令和5年度下期

講習期間： 令和5年10月16日(月) ～ 11月1日(水)

会場： 大阪 掖济会病院

(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

※ご担当者様には本紙Excelsheetをメール添付でお送りいたします。
FAXまたは返信メール添付でお申込み下さい。

※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。

一般社団法人外航船員医療事業団
TEL 03-5281-0591
FAX 03-5281-0594
e-mail : m@jsmac.or.jp