

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6年度 上期 講習期間：2024年 5月20日(月) ～ 6月6日(木)
会場： 神戸 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