

船舶衛生管理者再講習受講願書

【令和8年度上期】 開催日: 令和8年5月19日(火)~6月5日(金)

開催地: 神戸 掖済会病院

一般社団法人外航船員医療事業団 宛

提出日 2026年 月 日

申請者	会社名	
	担当部門名	
	担当者名	
	メールアドレス	
	電話番号	

氏名	ひらがな				
	漢字				
	ローマ字				
生年月日	年	月	日	年齢	歳
職名					
最終学歴					
本籍(都道府県)					
現住所	〒				
自宅電話					
メールアドレス					
携帯電話					
衛生管理者 適任証書	取得年月日	年	月	日	
	受講場所				
衛生管理者実歴					

- 注1) 願書提出日現在の情報を記入ください。
注2) 現有適任証書所得地は医療機関名等 具体的にご記載下さい。
注3) 講習に必要な教本・ご案内等の書類は、事業団より上記 現住所に送付します。
注4) 以前、当該受講願書に必要であった派遣元会社の社印押印、受講者本人の署名は今回より不要になりました。

船舶衛生管理者再講習 受講者の注意事項に関する同意書	
私は、令和8年度上期の船舶衛生管理者再講習受講にあたり、「船舶衛生管理者再講習 受講者の注意事項」(令和8年度上期 船舶衛生管理者登録再講習)の記載事項について全項確認し、同意のうえ、申込みます。	
	年 月 日
氏名	_____

一般社団法人 外航船員医療事業団
〒101-0047
東京都千代田区内神田1丁目5番4号
加藤ビル 2階
TEL: 03-5281-0591 / FAX: 03-5281-0594
E-mail m@jsmac.or.jp