

# 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 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

本紙に必要事項を記入し、FAXした後、郵送願います。

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