

(第 1 号様式)

受理番号	
------	--

衛生管理者登録講習受講申込書

船舶に乗り組む医師及び衛生管理者に関する省令（昭和 3 7 年運輸省令第 4 3 号）
第 1 2 条第 8 号の登録講習を受けたいので申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名		男	生 年 月 日	年 齢
		女		
本籍（都道府県名）				
現 住 所	〒 連絡先電話番号（ ） ー			
海 技 免 状		職 名		
最 終 学 歴				
勤 務 先	住 所	〒		
	勤 務 先 名			
	担当部・課			
	事務担当者氏名			
	電 話 番 号	（ ） ー		
協会の[会員・非会員]会社である。（該当するものに○印）				

船員災害防止協会会長 殿

申込者氏名