

(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37年運輸省令第43号）
第12条第8号の登録講習を受けたいので申し込みます。

平成 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（ ） —			
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	（ ） —		
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

印