

連絡先 (— —)

様式第 1 号 (本文 3 関係)

船員健康管理手帳交付申請書

(ふ り が な) 氏 名			性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	明治 大正 昭和	年	月	日生
住 所	(郵便番号 —)	都道	区 市 郡	町
	府県		郡	村
本 籍 地				

「船員に係る健康管理手帳制度について(平成 2 1 年 1 2 月 1 7 日付け国海運第 1 3 3 号、基安労発第 1 2 1 7 第 4 号)」の 2 に基づく船員健康管理手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

申請者

Ⓔ

国土交通省海事局運航労務課長 殿

備考

- 1 「船員に係る健康管理手帳制度について(平成 2 1 年 1 2 月 1 7 日付け国海運第 1 3 3 号、基安労発第 1 2 1 7 第 4 号)」の 3 の書類を添付すること。
- 2 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。