

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 年 月 日生 昭和		
住所	(郵便番号 -) 都道 区 町 府県 市 郡 村		
本籍地	都道 府県		

「船員に係る健康管理手帳制度について（平成21年12月17日付け国海運第133号、基安労発1217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



国土交通省海事局船員政策課長 殿

備考

- 「船員に係る健康管理手帳制度について（平成21年12月17日付け国海運第133号、基安労発1217第4号）」の3の書類を添付すること。
- 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。