第１号様式（第 13 条関係）（日本産業規格Ａ列４番）

衛生管理者資格認定申請書

（西暦）　　年　　月　　日

地方運輸局長
運輸監理部長　　殿

衛生管理者の資格の認定を受けたいので、船舶に乗り組む医師及び衛生管理者に関する省令第 13 条の規定により申請します。

１．申請者情報

申請者氏名	姓：	名：
（ローマ字）	Surname：	Given name：
		□　旧姓併記を希望する
	旧　姓	
	（ローマ字）	
生年月日	年　月　日	
性別	□　男	□　女
住所		
国籍		
本籍（ローマ字）		
電話番号		
E-mail アドレス	@	

２．身分証明書の種類

□　船員手帳	□　戸籍の謄本、抄本又は記載事項証明書
□　本籍の記載のある住民票の写し	□　旅券
□　その他（　　）	

３．能力証明の区分

□　医師	□　歯科医師、薬剤師又は獣医師
□　保健師、助産師、看護師又は准看護師	□　医学士、歯学士、薬学士又は衛生看護学士
□　医学、歯学その他の保健衛生に関する旧専門学校令に基づく旧専門学校卒業者	□　外国で医師免許を得た者
□　労働安全衛生法の規定による衛生管理者の資格を有する者で、２年以上船内の衛生管理に関する業務に従事した経験を有するもの	□　登録講習を修了した者
□　その他同等以上の能力を有する者（　　）	

４．申請者の署名（Signature）

収入印紙貼付欄