連絡先（　　－　　－　　）

様式第３号（本文９及び 10 関係）

書換え

船員健康管理手帳　　申請書

再交付

（ふりがな） 氏　　名		性　別	男・女
生　年　月　日			
住　　所			
本　籍　地			
書換え又は再交付 申請の理由			

平成　　年　　月　　日

申請者　氏　名　　㊞

住　所

国土交通省海事局運航労務課長　殿

備考

1　表題の「書換え」及び「再交付」のうち該当しない文字は、まっ消すること。

2　書換えの申請のときは、旧船員健康管理手帳及び記載事項の異動を証する書類を、損傷による再交付の申請のときは、旧船員健康管理手帳を添付すること。

3　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。