

附件二

船舶安全營運及防止污染管理制度評鑑申請書

安全管理機構名稱			
岸上指定人員		地址	
連絡人姓名		電話/手機/傳真	
電子信箱			

☐ 申請符合證書(DOC)項目	
☐ 文件審查 ☐ 臨時評鑑 ☐ 初次評鑑	☐ 年度評鑑 ☐ 換證評鑑 ☐ 額外評鑑
預定實施評鑑日期	
DOC 評鑑包含那幾種 <u>船型</u>	每種船型之船名

☐ 申請船舶安全管理證書(SMC)項目	
船名	
☐ 臨時評鑑 ☐ 初次評鑑 ☐ 期中評鑑	☐ 換證評鑑 ☐ 額外評鑑
預定實施評鑑日期	
預定實施評鑑地點	

日期 _____ 申請人簽名 _____