

患者等搬送乗務員講習受講申請書

平成 年 月 日				
長生郡市広域市町村圏組合 消防長 様				
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習	適任証	交付番号	第 号
	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員再講習		交付日	年 月 日
のりづけ 貼付  写真 縦3.0cm × 横2.4cm	フリガナ 氏名	生年月日 年 月 日		
	住所 電話	〒 ー  電話： ( )		
勤務先	名称			
	所在地等	〒 ー  電話： ( )		
希望受講日		年 月 日		
※ 受付欄		※ 経過欄		

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像（縦3センチ・横2.4センチ・無帽・無背景）とし裏面に氏名・年齢を記入したもの）1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付する。
- 2 再講習の申請は写真不要。
- 3 再講習受講申請の場合のみ、適任証の交付番号と交付日を記入。
- 4 ※欄は記入しないこと。