

様式第4号（第9条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書		年 月 日
岳南広域消防組合 消防長 様		
患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。		
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習	交付番号
	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）	第 号
	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	交付日
		年 月 日
写真 4×3cm (貼付)	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所 電話番号	〒 ー 電 話
勤 務 先	名 称	
	所 在 電 話	〒 ー 電 話
希望受講日	年 月 日	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備考

- 1 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した、上半身像（縦4cm×横3cm、無帽、無背景）とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にの貼付し、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員定期講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。