

患者等搬送乗務員講習受講申請書

		令和 年 月 日	
名取市消防本部 消防長 宛		申 請 者 氏 名	
講習区分	☐ 患者等搬送乗務員基礎講習 ☐ 患者等搬送乗務員定期講習		
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏名	年 月 日生	
	住 所	電話 ()	
	本 籍		
勤務先	名 称		
	所 在 電 話	電話 ()	
*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枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。添付写真裏面に撮影した年月日、氏名及び年齢を記載したものを添付すること。
- 2 患者等搬送乗務員再講習に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員再講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証を持参して下さい。
- 4 *印欄は記入しないでください。