

別記様式第2号（第3条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年 月 日			
安房郡市広域市町村圏事務組合 消防長 様			
講習区分	○ 患者等搬送乗務員基礎講習	交付番号	第 号
	○ 患者等搬送乗務員再講習	交付日	年 月 日
のりづけ	ふりがな 氏 名	年 月 日生	
	住所	〒 —	
貼付 写真 4×3cm	電 話	電話 ( )	
勤務先	名 称		
	所 在	〒 —	
	電 話	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か月以内に撮影した、上半身像〔縦4センチ・横3センチ無帽、無背景〕とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの）1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付して下さい。
- 2 患者等搬送乗務員再講習の申請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 ※欄は記入しないで下さい。