様式第5号(第8条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特例適任者申請書  　　年　　月　　日  五所川原地区消防事務組合  消防長　　　　　　　殿  申請者  氏　名 | | | |
| 写　真  (縦30㎜×横24㎜) | ふりがな  氏　　名 | 年　　月　　日生 | |
| 住　　所 | 電話 (　　　)　　　― | |
| 勤務先名称 |  | | |
| 勤務先所在地 | 電話 (　　　)　　　― | | |
| ※受付 | | | ※経過欄 |
|  | | |  |
|

備考　1　患者等搬送乗務員基礎講習・患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習を修了した者と同等以上と認められる資格を証明するものを提示すること。

2　写真は、6か月以内に撮影した正面上半身像(縦30㎜×横24㎜)のもので、その裏面に氏名、生年月日及び撮影年月日を記載したものを添付すること。

3　※欄には記入しないこと。