様式第3号(第6条関係)

患者等搬送乗務員講習受講申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日五所川原地区消防事務組合消防長　　　　　　　殿申請者氏　名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 区　分 | □　患者等搬送乗務員　　　　　　　□　患者等搬送乗務員(車椅子専用) | □　基礎講習□　定期講習□　補完講習 |
| 写　真(縦30㎜×横24㎜) | ふりがな氏　　名 | 年　　月　　日生 |
| 住　　所 | 電話 (　　　)　　　―　　　　　 |
| 本　　籍 |  | 都道府県 |  |
| 勤務先 | 名　称 |  |
| 所在地 | 電話 (　　　)　　　―　　　　　 |
| ※受付欄 | ※経過欄 |
|  |  |

備考　1　定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。

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。