

様式第 5 号 (第 11 条関係)

講 習 受 講 申 請 書	
年 月 日	
夷隅郡市広域市町村圏事務組合 消防長 様	
申請者 氏名 印	
講 習 区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 (車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習 (交付番号 第 号 交付日 年 月 日)
写 真  4 cm × 3 cm	ふりがな 氏名
	住所  電話番号 ( )
勤務先名称	
勤務先所在地	〒 -  電話番号 ( )
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- (注) 1 写真 2 枚 (受講申請前 6 か月以内に撮影した正面上半身像 [無帽・無背景] とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの)、1 枚は申請書にのりづけ、他の 1 枚は添付すること。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習に写真添付の必要はありません。
- 3 患者等搬送乗務員定期講習を受講する方は、患者等搬送乗務員適任証等の交付番号及び交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 ※には記入しないこと。