

別記様式第4号（第9条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書		年 月 日
備北地区消防組合消防長 様		
患者等搬送乗務員講習について備北地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。		
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 4×3cm  (のりづけ)	ふりがな 氏名 年 月 日生 住所 〒 - 電話 電話 ( )
勤務先	名称	
	所在	〒 - 電話 ( )
希望受講日		年 月 日
* 受付欄		* 経過欄

- 備考 1 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した、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。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習に写真は必要ありません。
- 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 申請書は，備北地区消防組合消防本部警防課又は事業所を管轄する消防署に提出してください。
- 5 \*印欄は記入しないでください。