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　石巻地区広域行政事務組合　消防長　　　　　　　　　　様　患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。 |
| 講習区分 | □患者等搬送乗務員基礎講習□患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)□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　　　　(　　　)　　　　 |
| 本籍 | 　 |
| 勤務先 | 名称 | 　 |
| 所在電話 | 〒　　　―電話　　　　(　　　)　　　　 |
| 受講日 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　 |
| ＊　受付欄 | ＊　経過欄 |

1　写真2枚(申請日の６ヶ月以内に撮影した、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　申請書は、石巻地区広域行政事務組合消防本部警防課へ提出してください。

5　＊印欄は記入しないでください。