|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **患者等搬送乗務員講習受講申請書**  　　年　　月　　日  　 菰野町消防長  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 | | □患者等搬送乗務員適任者講習  □患者等搬送乗務員適任者講習（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  ４×３㎝  （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 | 〒　　　　－  電話　　　　（　　　） | | | | |
| 希望受講日 | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| ＊　受付欄 | | | | ＊　経過欄 | | |

１　写真２枚（申請日の６か月以内に撮影した、上半身像（縦４㎝×横３㎝、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、残りの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、菰野町消防署へ提出してください。

５　＊　印欄は記入しないでください。