別記様式第４号

|  |
| --- |
| **患者等搬送乗務員講習受講申請書**　　年　　月　　日四国中央市消防長　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 | 平成　　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　　　　　（　　　　） |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－ |
|  | 電話　　　　　（　　　　） |
| ※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、四国中央市消防本部警防課へ提出して下さい。

５　※印欄は記入しないでください。