様式第６号（第10条関係）

|  |
| --- |
| **適任証等再交付申請書**　　年　　月　　日四国中央市消防長　様次のとおり適任証等の再交付を受けたいので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第10条第１項の規定により申請します。 |
| 申請区分 | □　患者等搬送乗務員適任証□　患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用） |
| 適任証等交付番号 | 号 |
| 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　　　　　（　　　　） |
| 再交付申請理由 |  |
| ※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　申請書は、四国中央市消防本部警防課へ提出してください。

３　※印欄は記入しないでください。