様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 講習受講申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　新見市消防長　　様  申請者  住　所  氏　名 | | | | |
| 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 | | | |
| **写真**  横２．４ｃｍ  ×  縦３．０ｃｍ | （ふりがな）  氏　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 住　所 | 電話　　　　　(　　　） | | |
| 勤務先 | 名　称 |  | | |
| 所在地 | 電話　　　　　(　　　) | | |
| 備　考 |  | | ※ 受付欄 |  |

注１　写真２枚（申請日の６箇月以内に撮影した上半身像（縦３センチメートル・横２.４センチメートル、無帽、無背景）とし、裏面に氏名及び年齢を記入したもの）１枚は申請書にのり付け、他の１枚は添付してください。

２　定期講習受講者は、適任証を提示してください。（写真は不要）

３　※欄には記入しないでください。