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。