

第4号様式（第17条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書			
年 月 日			
（宛先）阿久根地区消防組合消防本部 消 防 長			
阿久根地区消防組合患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第17条の規定により、次のとおり講習の受講を申請します。			
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任者講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任者講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習		
写真 4cm×3cm （のりづけ）	フリガナ	_____	
	氏 名 生年月日	_____ _____ 年 月 日生	
	住 所 電話番号	_____ _____	
認定証 交付番号	第 号	認定証 交付日	年 月 日
勤務先	名 称	_____	
	所 在 地 電話番号	_____ _____	
希望受講日	年 月 日		
※受付欄		※経過欄	

備考1 写真（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）を申請書にのりで貼付してください。

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、適任証等の交付番号、交付年月日を記入してください。

4 勤務先欄は、勤務先が患者等搬送事業の認定事業者である場合に記入してください。

5 申請書は、阿久根地区消防組合消防本部警防課救急救助係へ提出してください。

6 ※印欄は記入しないでください。