

第7号様式（第19条関係）

適任証等再交付申請書 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div>	
（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19条第1項の規定により、次のとおり再交付を申請します。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）
写真 4cm×3cm （のりづけ）	フリガナ
	氏 名 生年月日 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日生 </div>
	住 所 電話番号
勤務先	名 称
	所 在 地 電話番号
再交付の理由	
※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 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。
- 3 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。
- 4 ※印欄は記入しないでください。