様式第４号

|  |
| --- |
| **患者等搬送乗務員講習受講申請書**年　　　月　　　日　遠賀郡消防本部消防長　　　　　　　　様申請者氏名　　　　　　　　　　　　 |
| 講習種別 | □　患者等搬送乗務員基礎講習□　患者等搬送乗務員定期講習 |
| 写　真横2.4㎝×縦3㎝（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 | 電話　　　（　　　　　） |
| ※　受付欄 |

１　写真は、申請日の６か月以内に撮影した正面上半身像（2.4㎝×3㎝、無帽、

無背景）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを２枚

添付すること。

２　患者等搬送乗務員定期講習の場合、基礎講習の受講から１０年以内であれば

写真の貼付は不要です。

３　※印欄は記入しないこと。