

様式第14号（第18条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年 月 日

（あて先）
新宮市消防長

（申請者）
住所
氏名

講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員（車椅子専用）基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習		
交付番号（※1）	第 号	交付年月日	年 月 日
資格名（※2）		取得年月日	年 月 日
No.		有効期限	年 月 日
写真（※3） 4 × 3 cm のりづけ 貼付	（ふりがな） 氏名	年 月 日生	
	住所	〒 - TEL ()	
勤務先	名称		
	所在地	〒 - TEL ()	
※受付欄		※備考 <input type="checkbox"/> 一部免除	

※1 定期講習の申請に写真は必要ありませんが、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を記入してください。

※2 資格を証明する免許証等の写しを添付してください。

※3 申請日の6か月以内に撮影した、上半身像（縦4cm・横3cm、無帽、無背景）の写真2枚を用意し、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は裏面に氏名及び年齢を記入し添付してください。