

様式第10号（第17条、第20条関係）
患者等搬送乗務員適任証（再）交付申請書

年 月 日

（あて先）
新宮市消防長

（申請者）
住所
氏名

患者等搬送乗務員適任証の（再）交付について、下記のとおり申請します。

記

（ふりがな） 氏名	年 月 日生		
住所	〒 - TEL ()		
適任証種別	<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（車椅子専用）適任証		
申請要件	<input type="checkbox"/> 基礎講習修了者 <input type="checkbox"/> 同等以上の知識及び技能を有する者（※1）（※2） （資格名： ） <input type="checkbox"/> 他の機関での基礎講習修了者（※1）（※2） （ 年 月 日 交付 / 第 号） <input type="checkbox"/> 再交付（※1） （ 年 月 日 交付 / 第 号） [理由：]		
※受付欄	※備考		

※1 申請要件者は、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1枚を用意し、裏面に氏名及び生年月日を記入し添付してください。

※2 申請要件者は、証明する免許証等の写しを添付してください。