

別記様式第4号

<p>患者等搬送乗務員講習受講申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>長野市消防局長</p> <p style="text-align: center;">患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。</p>			
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	交付番号	第 号
		交付日	年 月 日
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名	年 月 日生	
	住 所 電 話	〒 ー 電話 ( )	
勤務先	名 称		
	所 在 電 話	〒 ー 電話 ( )	
希望受講日	年 月 日		
* 受付欄	* 経過欄		

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、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）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員再講習には写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員再講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 5 \*印欄は記入しないでください。