

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年 月 日	
横須賀市消防局長 様	
申請者 氏 名 印	
講習区分	<input type="checkbox"/> 基礎講習 ・ <input type="checkbox"/> 基礎講習（車椅子専用）
	<input type="checkbox"/> 再講習（以下の欄に前回受講した情報を記入してください）
	修了年月日
	講習実施機関
	区分： <input type="checkbox"/> 適任証 ・ <input type="checkbox"/> 適任証（車椅子専用） 適任証番号等： _____ 交付機関： _____
リストの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
受 講 者	写真 (縦4cm×横3cm) 貼付
	ふりがな
	氏 名
	生年月日
住 所	〒 _____ 電話 ( )
勤 務 先	名 称
	所在地
* 受付欄	
* 経過欄	

- 1 講習区分にある□については、該当項目に☑を記入してください。
- 2 写真は、受講申請6箇月以内に撮影した正面上半身像（縦4センチ・横3センチ無帽、無背景）とし、裏面に氏名及び年齢を記入したものを1枚は当申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 3 定期講習受講者については、申請時に適任証を持参してください。
- 4 \*印欄は記入しないでください。