

第1号様式（第6条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年　月　日

(あて先)長崎市消防局長

申　請　者

住　　所

氏　　名

連　絡　先

患者等搬送乗務員講習受講について、次のとおり申請します。

勤　　務　　先			
所　　在　　地	〒　-	電話　(　　)	
講　　習　　区　　分	1 患者等搬送乗務員基礎講習 2 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用) 3 患者等搬送乗務員定期講習	写　真 4×3cm (のりづけ)	
交　付　番　号	第　　号	※定期講習の場合に記載	
交　付　日	年　月　日	※定期講習の場合に記載	
受　講　希　望　日	年　月　日		
備　考			

- (注) 1 申請者は、乗務員本人とすること。
2 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)とし裏面に氏名及び年齢を記載したもの)、写真1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付すること。
3 定期講習受講の場合、写真は必要ありません