

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 × 3 c m (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