

<div>患者等搬送乗務員講習受講申請書</div> <div>年 月 日</div> <div>鳥栖・三養基地区消防事務組合 消防本部消防長 様</div> <div>申請者 氏 名 印</div>		
講習種別	<div><input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習</div> <div><input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習</div>	
<div>のりづけ</div> <div>写 真</div> <div>3 c m × 4 c m</div>	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所	電話 ()
勤務先	名 称	
	所 在	電話 ()
※ 受付欄		

備考

- 1 写真は、受講申請前 6 か月以内に正面上半身像（3 c m × 4 c m）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを貼付すること。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習の場合、写真の貼付は不要
- 3 ※印欄には記入しないこと。