

様式第5号（第11条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書		
年 月 日		
鳥栖・三養基地区消防事務組合 消防本部消防長 様		
申請者 氏名 印		
講習種別	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	
のりづけ 写真 3cm×4cm	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か月以内に正面半身像（3cm×4cm）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。