

第8号様式

講習受講申請書

年 月 日

(あて先) 栄町消防長

講習区分	☐ 患者等搬送乗務員基礎講習 ☐ 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） ☐ 患者等搬送乗務員定期講習	
のりづけ	ふりがな 氏 名	
写 真 4 cm×3 cm	住 所	〒 ー 電話 ()
連絡先 電話番号		
連絡先電子 メールアドレス	@	
勤務先	(名称) (所在地) 〒 電話 ()	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

- (注) 1 写真2枚（受講申請前6か月以内に撮影した正面上半身像〔縦4cm×横3cm、無帽、無背景〕とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。
- 3 ※印欄は記入しないこと。