別記様式第４号

|  |
| --- |
| 患者等搬送乗務員講習受講申請書　　年　　月　　日　　　長野市消防局長　患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。 |
| 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 | 交付番号 | 第　　　　号 |
| 交付日 | 　　 　年 　月 　日 |
| 写真４×３㎝(のりづけ） | ふりがな氏名 | 年　　月　　日生　 |
| 住所電話 | 〒　　－電話　　　（　　）　　　　　　 |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在電話 | 〒　　－電話　　　（　　）　　　 |
| 希望受講日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| ＊　受付欄 | ＊　経過欄 |

　１　写真２枚（申請日の６ヶ月以内に撮影した、上半身像［縦４㎝×横３㎝、無帽、無背景］ とし、裏面に氏名を記入したもの）、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　患者等搬送乗務員再講習には写真は必要ありません。

　３　患者等搬送乗務員再講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。

　４　申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。

　５　＊印欄は記入しないでください。