

様式第23号(第17条)

講習受講申請書

上田地域広域連合 消防長 様		申請者 氏名	印
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) 定期講習(交付年月日 交付番号) 補完講習		
写真 3 cm × 4 cm	氏名	年 月 日 生	
	住所	電話	
	本籍	都道府県	
勤務先	名称		
	所在地	電話	
受付欄		経過欄	

- 注 1 乗務員定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。
- 2 写真は、受講申請前1か月以内に撮影した正面上半身像(3 cm × 4 cm)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添付すること。
- 3 欄には記入しないこと。