様式第４号（第19条）

|  |
| --- |
| 適任証交付申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日上田地域広域連合消防長　　　　　様 |
|
|
|
|
|  | 申請者住 所氏 名　　　　　　　　　 　　 |
|
| 　　　　　　　患者等搬送乗務員適任証下記により、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の交付を申請いたします。　　　　　　　患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証記 |
|
| 事業所名 | 　 |
|
| 所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話　　― |
|
| 講習種別 | 　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） |
|
| 講習修了年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　　 |
|
| 　 | 写真 |
|
|
|
|
| ※受付 | 　 |
|
|
|
|

１　写真　１ヵ月以内に撮影した正面上半身像（３cm×４cm）のもので、その裏面に

撮影年月日、氏名及び年齢を記入したものを添えて申請すること。

２　※欄には記入しないこと。