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。