

<p>適任証交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上田地域広域連合 消防長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 氏 名</p> <p>下記により、 患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証</p> <p style="text-align: right;">の交付を申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
事業所名	
所在地	電話 ー
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。