

講習受講申請書

上田地域広域連合 消防長 様		申請者 氏 名	
区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 定期講習（交付年月日 交付番号 ） <input type="checkbox"/> 補完講習		
写 真 3 cm × 4 cm	氏 名	年 月 日 生	
	住 所	電話 ー	
	本 籍	都道府県	
勤 務 先	名 称		
	所在地	電話 ー	
※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(3cm×4cm)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。