様式第18号（別表第５関係）

講　習　受　講　申　請　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 消防長  申請者  氏　名 | | |
| 講 習 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)  患者等搬送乗務員定期講習  補完講習 |
| 写　　真  ３㎝×４㎝ | | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　生 |
| 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　－ |
| 本　籍 |
| 勤  務  先 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 | 電話　　－ |

注　１　患者等搬送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してください。