

様式第 24 号 (別表第 5 関係)

特 例 認 定 者 申 請 書		
		年 月 日
消防長		
申請者 氏 名		
写 真 3 cm × 4 cm	氏 名	
	住 所	電話 ー
勤務先名称		
勤務先所在地	電話 ー	

- 注 1 患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者と同等以上と認められる資格を証明するものを提示してください。
- 2 写真は申請前 1 か月以内に撮影した正面上半身像 (3 cm × 4 cm) 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。