

患者等搬送乗務員講習受講申請書

(あて先)松戸市消防局長			年 月 日	
			申請者(経営者)	
			住 所	
			職・氏名	
講 習 区 分	○ 患者等搬送乗務員基礎講習 ○ 患者等搬送乗務員再講習		交付番号	第 号
			交 付 日	年 月 日
のりづけ 添 付	ふりがな 氏 名	年 月 日生		
	住 所	〒 -		
写 真 4×3cm	電 話			
勤 務 先	名 称			
	所 在 電 話	〒 -		
希望受講日		年 月 日		
※ 受付欄		※経過欄		

- 1 写真2枚(申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像[縦4センチ・横3センチ無帽、無背景]とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの。)1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 ※オンライン申請の場合
 - ・新規講習・・・上記の条件を満たす写真1枚を申請時にアップデートし、1枚は講習受講時に持参してください。
- 3 患者等搬送乗務員再講習の申請に写真は必要ありません。
- 4 患者等搬送乗務員再講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 5 申請書は、消防局又は事業所を管轄する消防署若しくはオンライン申請により提出してください。
- 6 ※印欄は記入しないでください。