別記様式第３号（第１３条第２項関係）

**講習受講申請書**

|  |
| --- |
| 　　年　　　月　　日　　 日光市消防長　様申請者氏名　　　　　　　　　　　　(自署)患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。 |
| 講習区分（□に✔してください） | □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 | 交付番号 | 第　　　　　号 |
| 交付日 | 　　　年　　月　　日 |
| 写真縦４㎝×横３㎝ | ふりがな氏　　名 | 年　　月　　日生 |
| 住　　所電　　話 | 〒　　　　－電話　　　　（　　　） |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所 在 地電話 | 〒　　　　－電話　　　　（　　　） |
| ※ 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㎝×横３㎝、無帽、無背景]とし、裏面に氏名及び年齢を記入したもの）を添付してください。

２　患者等搬送乗務員定期講習に写真は必要ありません。

３　患者等搬送乗務員定期講習を受講の方は、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。

４　申請書は、日光市消防本部警防課救急係へ提出してください。

５　※印欄は記入しないでください。