様式第１号

講　習　受　講　申　請　書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日大分市消防局長　様申請者氏　名 |
| 講習種別 | 患者等搬送乗務員基礎講習 |
| のりづけ写　真３cm×４cm | ふりがな氏　名 | 　年　　月　　日生 |
| 住　所 | 　　　　　　　　電話　　　（　　　） |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| ※　受付印 | ※　経過欄 |
|  |  |

（注）１　写真は、受講申請前６ヶ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、氏名および年齢を記載したものを貼付すること。

　　　２　患者等搬送乗務員定期講習の場合は、写真貼付の必要はありません。