様式第３号（第１２条関係）

|  |
| --- |
| 適 任 者 講 習 受 講 申 請 書　　　年　　月　　日坂出市消防長　殿　　　　　　　　　　　 　申請者　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　氏　名 |
| 講 習 区 分 |  |
| 写 真（3ｃｍ×4ｃｍ） | ふりがな氏　　名 | 年　　月　　日生 |
|
| 住　　所 | 電話 　（　　） |
|
| 勤 務 先 名 称 |  |
| 勤務先所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　） |
| * 受　 付
 | * 経過
 |
|  |  |

（注）1　患者等搬送乗務員講習受講者は，申請日の１月以内に撮影した正面上半身（３ｃｍ×４ｃｍ）の写真（裏面に撮影年月日と氏名生年月日を記載すること。）を３枚添付すること。

　　　2　定期講習受講者は，適任証または適任証（車椅子専用）を提示すること。（写真は不要）

　　　3　補充講習受講該当者にあっては，その資格を証明するものの写しを添付すること。

　　　4　※印欄は，記載しないこと。