様式第４号（第１２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 特 例 適 任 証 交 付 申 請 書  年　　月　　日  坂出市消防長　殿  　　　　　　　　　　 　　申請者  　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　氏　名 | |
| 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の写しを添付すること。

　　　2　写真は，申請日の1月以内に撮影した正面上半身（３ｃｍ×４ｃｍ）のもので裏面に撮影年月日と氏名生年月日を記載したものを２枚添付すること。（補充講習受講該当者は不要）

　　　3　※印欄は，記載しないこと。