

様式第 18 号（第 19 条関係）

患 者 等 搬 送 乗 務 員 講 習 受 講 申 請 書 年 月 日 亀山市消防長 様 患者等搬送乗務員講習を受講したいので、亀山市患者等搬送事業者の認定等に関する要綱第 19 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。			
講 習 区 分	☐ 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 4 × 3 cm （のりづけ）	ふりがな 氏 名	年 月 日生	
	住 所 電 話	〒 ー 電話 （ ）	
勤 務 先	名 称		
	所 在 地	〒 ー	
	電 話	電話 （ ）	
希 望 受 講 日		年 月 日	
＊ 受付欄		＊ 経過欄（受講日等記入）	

- 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 cm×横 3 cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したもの）、1 枚は申請書にのりづけし、他の 1 枚は添付してください。
- 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する方は、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。（他の消防機関で適任証の交付を受けている方は、適任証の写しを添付してください。）
- 4 ＊印欄は記入しないでください。