

様式第 19 号（第 19 条関係）

特 例 適 任 者 申 請 書			年 月 日
亀山市消防長 様			
亀山市患者等搬送事業者の認定等に関する要綱第 15 条第 1 項第 2 号及び第 2 項第 2 号の規定の適用を受けたいので、同要綱第 19 条第 2 項の規定により次のとおり申請します。			
申 請 区 分		☐ 患者等搬送乗務員基礎講習と同等 ☐ 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）と同等	
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 （ ）	
添付書類 （いずれかに ✓を入れ、証書等の写しを添付してください。）		☐ 1 救急救命士の資格を有する者及び消防法施行規則第 51 条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者。 ☐ 2 日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を受けた者で、資格の有効期間内の者。ただし、亀山市消防本部の行う基礎講習に不足する課目については、亀山市消防本部の行う講習を受講すること。 ☐ 3 1 及び 2 に掲げる者以上の知識及び技能を有すると消防長が認めた者。	
* 受付欄		* 経過欄（補充講習受講日等記入）	

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 *印欄は記入しないでください。