

講習受講申請書

年 月 日	
千葉県消防局長 様 申請者 氏名	
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習
のりづけ	ふりがな 氏名
写 真 4 cm×3 cm 【添付不要】	〒 — 電話 ()
勤務先	名 称 〒 — 所在地 電話 ()
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- (注) 1 写真2枚(受講申請前6か月以内に撮影した正面上半身像[縦4cm×横3cm、無帽、無背景]とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの)、1枚は申請書にのりづけ、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の場合は、写真添付の必要はありません。
- 3 ※印欄は記入しないこと。