様式第３号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  （宛先）さいたま市消防局長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 | | | |
| ふ　り　が　な  氏名 | |  | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 講習種別 | | □　患者等搬送乗務員適任者講習  □　患者等搬送乗務員適任者講習（車椅子用）  □　患者等搬送乗務員定期講習 | |
| 受講日 | | 年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分  　　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 | |
| 勤務先 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ※受付欄 | | | ※備　考 |

患者等搬送乗務員講習受講申請書

１　患者等搬送乗務員定期講習の場合は、受講日下段の記入は不要です。

　　２　※欄には記入しないでください。