様式第４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 |
| 適任証種別 | □　患者等搬送乗務員適任者□　患者等搬送乗務員適任者（車椅子用） |
| 資　格　名 |  |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ※受付欄 | ※備　考 |

特例認定申請書

１　患者等搬送乗務員適任者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してください。

２　適任証貼付用に写真を１枚添付してください。写真は、受講申請１ヶ月以内に撮影した正面上半身像（３ｃｍ×４ｃｍ）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを添付してください。

３　※欄は記入しないでください。