講習受講申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  駿東伊豆消防本部消防長　様  申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  電話　　　　（　　　　） | | |
| 講習種別 | □　患者等搬送乗務員基礎講習  □　24時間講習  □　16時間講習（車椅子専用）  　□　定期講習 | |
| 受　講　者 | | |
| のりづけ  写真  横　2.4㎝  ×  縦　3.0㎝ | ふりがな  氏　　名  生年月日　　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | |
| 〒　　　　－  住　　所  電話　　　　（　　　　） | |
| 勤務先名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| のりしろ  受講票用写真  横　2.4㎝  ×  縦　3.0㎝ | * 受　付　欄 | * 経　過　欄 |
|  |  |

（注）１　写真は２枚で、受講申請６か月以内に撮影した正面上半身のもので、裏面に撮影年月日、氏名を記入しておくこと。

２　定期講習の場合は、写真添付は必要ありません。

　　　３　※印の欄は、記入しないでください。