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。