

講 習 受 講 申 請 書

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 所在地

名 称

代表者氏名

電 話

区 分	1 患者等搬送乗務員講習 2 患者等搬送乗務員再講習 3 患者等搬送乗務員再講習 (書換え有り)
写 真 (正面、脱帽、上半身像、 6か月以内) (横2.5cm×縦3cm) 貼付け	ふりがな
	氏 名
	生年月日 年 月 日生
	住 所 電話
勤 務 先	名 称
	所 在 地 電話
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

(注意) 「区分」の欄は、該当講習を○で囲んでください。

適任証の交付若しくは前回の写真の書き換えから 10 年が経過した場合は、区分欄の「3 患者等搬送乗務員再講習 (書換え有り)」を選択してください。

※印の欄は、記入しないでください。

(A 4)