様式第８号（第９条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基礎講習・基礎講習（車椅子専用）受講申請書  年 　　月 　　日  （あて先）富士五湖消防本部消防長  （申請者）  住 所  氏 名  基礎講習・基礎講習（車椅子専用）・定期講習の受講を次のとおり申請します。 | | | | |
| 区 分 | | １ 患者等搬送乗務員基礎講習  ２ 患者等搬送乗務員（車椅子専用）基礎講習  ３ 患者等搬送乗務員定期講習（共通） | | |
| ふりがな | |  | | |
| 氏 名 | |  | | |
| 生 年 月 日 | | （大・昭・平） 　　　　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 ※印の欄は、記入しないでください。