

講習受講申請書

年 月 日	
宇都宮市消防局 消 防 長 様	
申 請 者 氏 名	
区 分	患者等搬送乗務員基礎講習 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） 患者等搬送乗務員再講習
のりづけ	ふりがな 昭和 年 月 日生
写 真 よこ たて 3 cm × 4 cm	氏 名 平成
	住 所 電話 ()
	本 籍
勤 務 先	名 称
	所 在 電話 ()
※ 受 付 欄	
※ 経 過 欄	

- (注) 1 乗務員再講習の場合は、写真添付の必要はありません。
2 写真は、受講申請前6か月以内に撮影した正面上半身像（3 cm × 4 cm）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すること。
3 ※印欄は記入しないこと。