

別記様式第 8 号

## 講 習 受 講 申 請 書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 (車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	
のりづけ	ふりがな 氏 名	
写 真 4 cm× 3 cm	住 所	〒 ー 電話 ( )
連 絡 先 電 話 番 号		
連 絡 先 電 子 メー ル ア ド レ ス	@	
勤 務 先	(名称) (所在地) 〒	電話 ( )
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

(注) 1 写真 2 枚(受講申請前 6 か月以内に撮影した正面上半身像[縦 4 cm×横 3 cm、無帽、無背景]とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの)、1 枚は申請書にのりづけ、他の 1 枚は添付してください。

2 患者等搬送乗務員定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。

3 ※印欄は記入しないこと。