

様式第 2 号の 3

定 期 講 習 受 講 申 込 書		消防本部名		受付番号	
		年 月 日			
和泉市消防長あて					
講 習 種 別		患者等搬送乗務員定期講習			
適任証	交付番号 交 付 日	第 号 年 月 日			
(ふりがな) 氏 名					
生年月日		年 月 日生			
住 所		〒 ー 電話： ()			
勤 務 先	名 称				
	所在地	〒 ー			
		電話： ()			
希望受講日		第 回 年 月 日			
※受講実施消防本部受付欄			※申込先消防本部受付欄		

申込時のご注意

- 1 受講希望者の電話番号は、講習開催に関する連絡事項がある場合に使用しますので、連絡が取りやすい番号を記入してください。
- 2 受講申込時にお勤め先が無い場合は、空白にしてください。
- 3 各欄の記入については、はっきりと鮮明に記入してください。
- 4 申込書の提出先は、申込者の居住地又は勤務先を管轄する消防本部へ提出してください。
- 5 ※欄には、記入しないでください。