

| | | | | | | | |
|---|-----------|--|--|------------|--|--|--|
| 基礎講習受講申込書 | | 署名 | | 受付番号 | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | |
| | | 大阪市消防局長 様 | | | | | |
| 講習種別 | | <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) | | | | | |
| のり付部分 | | (ふりがな) | | | | | |
| 写真 (1枚) | | 氏名 | | | | | |
| 1 申込前6か月以内に撮影した無帽、正面上半身、無背景の横3cm×縦4cmの写真で、裏面に必ず氏名及び撮影年月日を記入してください。 2 この写真は、適任証に使用しますので写真貼付は「のり付部分」のみにしてください。 | | 生年月日 | | 年 月 日生 | | | |
| | | 住所 | | 〒 — | | | |
| | | 電話番号： () | | | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 — | | | | | |
| | 電話番号： () | | | | | | |
| 希望受講日 | | 第 回 年 月 日 ~ 月 日 | | | | | |
| ※消防局受付欄 | | | | ※申込先消防署受付欄 | | | |
| | | | | | | | |

- 注 1 希望する講習区分の□欄にチェックすること
 2 受講申込者の電話番号は、講習開催に関する連絡事項がある場合に使用するので、連絡が取りやすい番号を記入すること
 3 各欄の記入については、はっきりと鮮明に記入すること
 4 申込書は、申込者の居住地又は勤務先を管轄する消防署へ提出すること
 5 ※には記入しないこと