

様式第 20 号（第 18 条関係）

特 例 認 定 者 申 請 書		
年 月 日		
(あて先) 静岡市消防長		
申請者		
住所 〒 ー		
_____		
氏名 _____		
電話 ( )		
次のとおり患者等搬送乗務員適任証の交付を申請します。		
写 真 (のりづけ)  横 2.5 c m × 縦 3.0 c m	住 所	〒 ー
	ふりがな	_____
	氏 名	_____
	生年月日	_____
特 例 資 格 (該当するところに ○を付してください。)	1 救急救命士 2 救急隊員（講習課程の種別： _____） 3 医療従事者関係 （ 医師・看護師・准看護師・保健師・助産師・医学士・看護学士 ）	
※ 受 付 欄	備 考	

(注)

- 1 ※印の欄は、記入しないでください。
- 2 患者等搬送乗務員講習を修了した者と同等以上の知識、技術を有すると認められる資格を証明するものの写しを添付してください。
- 3 写真は、受講後 3 月以内に撮影した正面上半身像（横 2.5cm×縦 3.0cm）のものをのりづけしてください。