

様式第2号（第5関係）

講習受講申請書

年 月 日	
(あて先) 静岡市消防長	
申請者 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ () _____	
講習種別	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員講習 <input type="checkbox"/> 24時間講習 ・ <input type="checkbox"/> 16時間（車椅子専用）講習 <input type="checkbox"/> 補充講習 <input type="checkbox"/> 定期講習
受 講 者	
のりづけ 写 真 横 2.5 c m × 縦 3 c m	ふりがな 氏 名 _____ _____ 年 月 日生 (歳) 〒 _____ 住 所 _____ 電話 () _____ 本 籍 _____
勤務先	名 称 _____ 所在地 _____ 電話 () _____
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- (注) 1 定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。
 2 写真は、受講申請6か月以内に撮影した正面上半身像（横2.5cm×縦3.0cm）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してください。
 3 補充講習の場合は、日本赤十字社の救急員認定証又は消防機関の応急手当指導員認定証若しくは応急手当普及員認定証(有効期間内のもの)の写しを添付してください。
 4 ※印の欄は、記入しないでください。