

患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送乗務員(車椅子専用)適任証交付(再交付)申請書 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">令和 年 月 日</div>			
津山圏域消防組合 消 防 長 殿 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">(申請者) 住 所 氏 名</div>			
患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送乗務員(車椅子専用)適任証の交付(再交付)について次のとおり申請します。			
(ふりがな) 氏 名			(写 真)
本 籍	都・道・府・県		
生年月日	年 月 日生		
申 請 要 件	1 第18条第1項第1号該当者 2 第18条第1項第2号該当者 3 再交付（ 年 月 日交付・第 号） （再交付理由）		
適 任 証 種 別	1 患者等搬送乗務員適任証 2 患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証		
交 付 年 月 日	年 月 日	交 付 番 号	第 号
特 記 事 項			※受付欄

注1 太線枠内は、記入しないでください。

注2 写真（6ヶ月以内撮影、正面、上半身、脱帽、縦3cm×横2.5cm）を2枚添付してください。

注3 申請要件に該当することを証明する書面（写しでも可）を添付してください。

注4 再交付申請で汚損及び破損の場合は、当該適任証を添付してください。