

基礎講習受講申込書		消防本部名	交野市	受付番号	
交野市消防本部 消防長 殿		年 月 日			
講習種別	☐ 患者等搬送乗務員基礎講習 ☐ 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）				
のり付部分					
写真 (1枚)	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年	月	日生	
	住所	〒 —			
	電話:	()			
名称	—				
勤務先	—				
所在地	—				
	電話:	()			
希望する講習日	第 回 年 月 日 ~ 月 日				
講実施消防本部受付欄		※申込先消防本部受付欄			

受講希望の講習にチェックしてください。

申込者の氏名(ふりがな)・生年月日・住所・電話番号を記入する欄です。
日中連絡がつく電話番号を記入してください。

申込者の勤務先である名称・所在地・電話番号を記入してください。
勤務先がない場合は空白でも可とします。

希望する受講日を記入してください

講習修了後に適任証を発行する際に必要となる写真です。
裏面に氏名及び撮影日を記入し写真サイズ横3cm×縦4cmを確認して下さい。

の 注 意
講習区分の口欄にチェックして下さい。
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、
りやすい番号を記入してください。
入については、はっきりと鮮明に記入してください。
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
記入しないでください。