

定期講習受講申込書		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	患者等搬送乗務員定期講習				
適任証	交付番号	第 号			
	交付日	年 月 日			
(ふりがな) 氏名					
生年月日		年 月 日生			
住所		〒 - 電話: ( )			
勤務先	名称	〒 -			
	所在地	電話: ( )			
希望受講日		第 回 年 月 日			
※受講実施消防本部受付欄			※申込先消防本部受付欄		

申込者が記入してください。  
日中連絡がつく電話番号を記入してください

申込者が記入してください。  
勤務先がない場合は空白でも可とします。

希望する講習日を記入してください。

申込時のご注意

- 希望する講習区分の□欄にチェックして下さい。
- 受講希望者の電話番号は、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、連絡が取りやすい番号を記入してください。
- 各欄の記入については、はっきりと鮮明に記入してください。
- 申込書の提出先は、申込者の住所又は勤務先を管轄する消防本部へ提出してください。
- ※欄には、記入しないでください。