

基礎講習受講申込書		消防本部名	交野市	受付番号		
		年 月 日				
交野市消防本部 消防長 殿						
講習種別		<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）				
のり付部分		(ふりがな)				
写真 (1枚)  1 申込前6か月以内に撮影した無帽、正面上半身、無背景の横3cm×縦4cmの写真で、裏面に必ず氏名及び撮影年月日を記入してください。  2 この写真は、適任証に使用しますので写真貼付は「のり付け部分」のみに使用してください。		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 ～ 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い。
- ※欄には、記入しないでください。