

年 月 日

(宛先)彦根市消防本部消防長

(申請者)所 在 地

名 称

代表者氏名

患者等搬送乗務員等適任証交付(再交付)申請書

患者等搬送乗務員等の適任証の交付(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。

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

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。

4 再交付申請で汚損および破損の場合は、当該適任証を添付してください。