

第17号様式（第18条関係）

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

年 月 日

倉敷市消防局長 あて

(申請者)

住 所

氏 名

患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）の交付（再交付）について次のとおり申請します。

|               |  |      |     |
|---------------|--|------|-----|
| (ふりがな)<br>氏 名 |  | (写真) |     |
| 本籍地           | 都・道・府・県  |      |     |
| 生年月日          | 昭和・平成 年 月 日生   |      |     |
| 申請要件          | <input type="checkbox"/> 第18条第1項第1号該当者<br><input type="checkbox"/> 第18条第1項第2号から5号該当者<br><input type="checkbox"/> 再交付（平成 年 月 日交付・交付番号 第 号）<br>（再交付の理由 ） |      |     |
| 適任証種別         | <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証<br><input type="checkbox"/> 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 申請要件及び適任証種別の欄は、該当するものにチェックしてください

3 写真（6ヶ月以内撮影，正面上半身，無帽 たて3cm×よこ2.5cm）2枚を添付してください。