

様式第2号の3

定期講習受講申込書		消防本部(局)名		受付番号	
年 月 日					
大阪南消防局長 様					
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		〒 ー 電話： ()			
勤務先	名 称				
	所 在 地	〒 ー			
		電話： ()			
希望受講日		第 回 年 月 日			
※受講実施消防本部(局)受付欄			※申込先消防本部(局)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、申込者の住所又は勤務先を管轄する消防本部(局)へ提出してください。
- ※欄には、記入しないでください。