

定期講習受講申込書		交野市消防本部	年 月 日
交野市消防本部 消防長 殿			
講習種別	患者等搬送乗務員定期講習		
適任証	交付番号 交付日	第 号 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	令和 年 月 日		
※備考		※申込先消防本部受付欄	

## 申込時のご注意

- 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。