

特例認定者申請書

熊本市消防局長(宛)		年 月 日	
申請者 氏名			
(のりづけ) 写 真 4cm×3cm ※データ貼付可	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日生
	住 所	電話	
勤務先	名 称		
	所在地	電話	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄	

- (注) 1 患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者と同等以上と認められる資格を証明するものを提示すること。
 2 写真は、受講1ヶ月以内に撮影した正面上半身像(4cm×3cm)のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び生年月日を記載したものを添付すること。
 3 ※印欄は記入しないこと。