

様式第7号 (第5条関係)

特 例 認 定 者 申 請 書		年 月 日
湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部 消防長 様		
申請者 住 所 氏 名		
のりづけ 写真 横2.4cm 縦 3 cm	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所 〒	電話
勤務先	名 称	
	所在地	〒 電話
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備考

- 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添付してください。
- 2 写真は、受講申請 6 月以内に撮影した正面上半身像(横2.4cm×縦3 cm)で、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載し、申請書に貼付するとともに、1 枚を添付してください。
- 3 ※欄には記入しないでください。