

特例適任者申請書

年 月 日	
(あて先) 福岡市消防局長 申請者 氏名	
自動車の形態	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者 (車椅子専用)
のりづけ ----- 写 真 3 cm×4 cm	ふりがな 氏 名 年 月 日生
	住 所 電話 ()
	本 籍
勤 務 先	名 称
	所 在 地 電話 ()
※ 受 付 欄	
※ 経 過 欄	

- (注) 1 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) 提示すること。
- 2 写真は、受講申請前6ヶ月以内に撮影した正面上半身像(3 cm×4 cm)のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを貼付すること。
- 3 本籍は、都道府県名のみ記入すること。
- 4 ※印欄は記入しないこと。