

特 例 適 任 者 申 請 書

年 月 日		
(あて先) 石狩北部地区消防事務組合 消防長		
申請者 住 所 氏 名		
⑩		
患者等搬送事業における特例適任者として下記により申請いたします。 記		
区 分	患者等搬送乗務員 ・ 患者等搬送乗務員 (車椅子専用)	
本 籍		
住 所	電話番号 ( )	
ふりがな 氏 名		
性 別	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日生	
年 月 日撮影		
勤 務 事 業 所	所在地	石狩市・当別町・新篠津村
	名 称	電話番号 ( )
※受付欄	※ 経 過 欄	

備考

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。
- 2 消防機関が行う講習を受講した者と同等以上の者と認められる資格を証明するものの写しを付帯すること。
- 3 写真は、受講申請3ヶ月以内に撮影した、正面、上半身、脱帽(縦4cm×横3cm)のものとする。
- 4 写真の裏面に氏名を記入すること。
- 5 ※印欄には記入しないこと。