

特例認定者適任証交付申請書

年 月 日

北上地区消防組合消防本部
消防長 様

申請者
住 所
氏 名

患者等搬送業務の乗務員についての特例認定を申請します。

| | | |
|--------------------------|------------------------|----------------|
| 住 所 | 〒 ー 電 話 () | |
| (ふりがな) 氏 名 生 年 月 日 | 年 月 日生 | |
| 勤 務 先 | 所 在 地 | 〒 ー 電 話 () |
| | 名 称 | |
| | 管 理 責 任 者 職 ・ 氏 名 | |
| 申 請 資 格 種 別 | 1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用) | |
| ※ 受 付 欄 | | ※ 経 過 欄 |
| | | |

備考

- 1 乗務員講習等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の写しを添付してください。
- 2 申請資格種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 3 ※印の欄には、記入しないでください。