

第17号様式（第18条関係）

<p>患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証交付（再交付）申請書</p>			
<p>年 月 日</p>			
<p>茅ヶ崎市消防長</p>			
<p>（申請者） 住 所</p>			
<p>氏 名</p>			
<p>連絡先電話番号 （ ）</p>			
<p>患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証の交付（再交付）について次のとおり届け出ます。</p>			
（ふりがな） 氏 名			（写真）
住 所			
生 年 月 日	年 月 日 生		
申 請 要 件	<p>1 第18条第1項該当者</p> <p>2 第18条第2項該当者</p> <p>3 再交付（ 年 月 日 交付・ 号） （再交付理由：</p>		
適 任 証 種 別	<p>1 患者等搬送乗務員適任証</p> <p>2 患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証</p>		
交 付 年 月 日	年 月 日	交 付 番 号	第 号
特 記 事 項			受 付 欄

- 注 1 太枠線内は記入しないで下さい。
- 2 写真（6ヶ月以内撮影、正面、上半身、脱帽、縦3cm×横2.5cm）を貼付して下さい。
- 3 申請要件に該当することを証明する書面（写しでも可）を添付して下さい。
- 4 再交付申請で汚損及び破損の場合は、当該適任証を添付して下さい。