救急用自動車同乗実習申込書

|  |
| --- |
| （あて先）年　　月　　日　　茅ヶ崎市消防長　申　込　者住　　所名　　称　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　電話番号貴消防本部で運用されている救急用自動車に同乗させて頂きたく、下記のとおり申込みます。 |
| (ふりがな)同乗実習者氏名 | 　 |
| 同乗実習者住所 | 電話　　　　(　　　)　　　　 |
| 同乗実習者生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生　(　　歳)　　　男　・　女 |
| 勤務先又は学校名 | 名　称所在地 |
| 同乗実習理由 | 　 |
| 同乗実習希望日時 | 　　　　　　年　　月　　日　　（　　曜日）から年　　月　　日　　（　　曜日）まで時　　分　～　　時　　分 |
| ※受付欄 | ※意見欄 |
| 　 | 　 |

注　1　この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

　　2　※には記入しないこと。

　　3　実習者が複数名いる場合は別紙名簿を作成し添付してください。