

様式第22号（第18条関係）

患者等搬送乗務員特例適任者申請書

年 月 日	
御殿場市・小山町広域行政組合 消防長 様	
申請者	
住所 〒 _____	
氏名 _____	
電話 ( ) _____	
次のとおり患者等搬送乗務員適任証の交付を患者等搬送事業者等に対する指導及び認定に関する要綱第18条第3項の規定により申請します。	
住 所	〒 _____
ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	
特 例 資 格	<input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 救急隊員 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員講習を修了した者以上の知識及び技能を有すると消防長が認めた者
※ 受 付 欄	※ 特 記 事 項

備考

- 1 写真は、申請前3月以内に撮影した正面上半身像（横25ミリメートル×縦30ミリメートル）のものを添付すること。
- 2 患者等搬送乗務員講習を修了した者と同等以上の知識、技術を有すると認められる資格を証明するものの写しを添付すること。
- 3 該当する□印に、レ点を付けること。
- 4 ※印の欄は、記入しないこと。