

様式第 26 号（第 17 条関係）

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			
			年 月 日
奈良県広域消防組合消防本部 消 防 長 様			(申請者)
住 所			
氏 名			⑨
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申請します。			
(ふりがな) 氏 名			(写真)
本 籍	都・道・府・県		
生 年 月 日	年 月 日生		
申 請 要 件	1 第 17 条第 1 項第 1 号該当者 2 第 17 条第 1 項第 2 号該当者 3 再交付（ 年 月 日交付・ 第 号） （再交付理由 ）		
適任証種別	1 患者等搬送乗務員適任証 2 患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証		
交付年月日	年 月 日	交付番号	第 号
特 記 事 項			※ 受 付 欄

注 1 太線枠内は、記入しないでください。

2 写真（6 か月以内撮影、正面、上半身、脱帽、縦 3 cm×横 2.5 cm）を 2 枚添付してください。

3 申請要件に該当することを証明する書面（写しでも可）を添付してください。

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ください。