患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）申込書

宇部・山陽小野田消防局　警防課救急係　宛て

事業所名：

所在地：

御担当者名：

御連絡先：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | （フリガナ）  氏　　名 | 生年月日（和暦） |
| １ |  | 年　　月　　日 |
| ２ |  | 年　　月　　日 |
| ３ |  | 年　　月　　日 |
| ４ |  | 年　　月　　日 |
| ５ |  | 年　　月　　日 |

お申し込みは宇部・山陽小野田消防局　警防課救急係にＦＡＸまたはメールにてお願いします。

宇部・山陽小野田消防局

警防課救急係

Tell：0836-21-6113

FAX：0836-31-0119

Mail：keibou@ube-sansho119.jp