様式第1号の2（第7条関係）

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （裏表紙） | | （表紙） |
| 地はピンク  大きさ（縦７㎝×横９㎝） | おりしろ | 患者等搬送乗務員  適任証  (車椅子専用)  丸亀市消防本部 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真  （３㎝×４㎝） | 第　　号  ふりがな  氏名  　年　月　日生 | おりしろ | 定期講習受講状況 | | | | |
|  | 受講年月日 | 実施機関 | 印 |  |
| 年　月　日 |  |  |
| 上記の者は、患者等搬送乗務員(車椅子専用)に適することを証明する。  　　　　　　年　　月　　日  丸亀市消防長 | | 年　月　日 |  |  |
| 年　月　日 |  |  |
| 年　月　日 |  |  |
| 年　月　日 |  |  |