別紙（１）

 救急救命士養成所専任教員講習会受講申込書

 (都道府県名 　　　　　　)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ふりがな 受講者氏名 |  | 生年月日 | 性別 |
|  昭和　　年　　月　　日(　　歳) |  男・女 |
|  受講者住所 | 〒 　　 (℡　 　　　　　　) |
|  所属施設 （勤務先） | 施設名 |  | 救急告示の有無（医療機関に勤務の場合のみ記入） | 有・無 |
| 所在地 | 〒 (℡　　　　　　　　) |
| 職　　　名 |  |
|  卒業学校 ・養成所 | 学校名 |  |
| 卒業年月 |  　昭和・平成　　　年　　　月卒 |
|  救急救命士 免　 　　許 | 登録番号 |  第　　　 　 号 |
| 登録年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 決定後の受講案内の送付希望先 | 自宅住所　　・　勤務先住所 |

 (注)　卒業学校・養成所欄は救急救命士の資格を得ることとなった学校名を記入すること。

（例：○○看護専門学校、○○消防学校救急救命士養成課程）