

第 1 9 号様式（第 1 8 条関係）

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

表紙（裏）

（表）

	第 号
	患者等搬送乗務員 適 任 証 （車椅子専用）
	京 都 市 消 防 局
※ 患者等搬送業務に従事する場合は、 必ず携帯すること。	

注 地色は水色とし，文字を黒色とする。

内側（第 1 面）

（第 2 面）

← 3 c m → 写真 4 c m 押出 スタンプ 氏 名 年 月 日生 年 月 日交付 上記の者は，患者等搬送乗務員に適することを証す。 京都市消防局長	定 期 講 習 受 講 欄			
	年月日	実施機関	年月日	実施機関