**第19号様式(第13条の2関係)**

**応急手当普及員認定証交付申請書**

**年　 月　 日**

**大垣消防組合消防長　様**

**申請者　　住　　所**

**ふりがな**

**氏　　名**

**電　　話**

**生年月日**

**大垣消防組合応急手当普及員として普及活動することを希望しますので、認定証交付を申請します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **勤務先等** | **所在地** |  |
| **名　　称** | **（電話）** |
| **申請理由** | |  |
| **認定証発行消防本部(局)名** | |  |
| **認定証番号** | |  |
| **認定証取得日** | | **年　　　　月　　　　日** |
| **認定証有効期限** | | **年　　　　月　　　　日** |
| **✻受付欄** | | **✻備考** |

**※　他消防本部（局）発行の認定証の写しを添付してください。**

**※　本人確認できる運転免許証等を提示してください。**

**✻印欄は、記入しないでください。**