

様式 1-1

身 上 書		
所 属		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 写真貼付 縦 4cm 横 3cm </div>
ふりがな		
氏 名		
生年月日	年 月 日生 (歳) ※年齢は入校日時点としてください	
現住所	〒	
緊急連絡先	緊急連絡者氏名・【続柄】	・【 】
	所属消防本部以外の緊急連絡先	TEL
採用年月日	年 月 日 採 用	
免許・資格 <small>(既に保有している資格・免許にチェックを入れてください)</small>	<input type="checkbox"/> 潜水士	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能資格	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能資格	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能資格	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 救急救命士	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許(AT限定)	年 月 日 取 得
	<input type="checkbox"/> 準中型自動車運転免許	年 月 日 取 得
<input type="checkbox"/> 中型自動車運転免許	年 月 日 取 得	
健康状況	持病・既往歴等又は現在加療中である場合は、具体的に記載してください。 (アレルギーについても記載してください。)	

※なお、個人情報については、教育の目的の範囲内で使用し、その管理は厳重に行います。