様式第１６号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者等搬送事業認定証等再交付申請書  　　年　　　月　　　日  和泉市消防長あて  　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所  氏　名  電話番号  　下記の理由により証票を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、証票の再交付について申請します。  記 | | | |
| 事　業　所　名 | |  | |
| 所　　在　　地 | | 〒　　　－  電話：　　　　（　　　　） | |
| 認定証交付年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 認定事業内容 | | □　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による　患者等搬送事業  □　車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業 | |
| 証票名 | | □　認定証  □　事業者認定マーク  □　自動車認定マーク | |
| （理由） | | |
| ※　受　付 |  | |

ご注意

１　申請に係る必要な各項目の□欄にチェックしてください。

２　※欄には、記入しないでください。