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。