

様式第 1 6 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	〒 ー 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。