様式第13号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 患者等搬送事業認定証再交付申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　消防長申請者住　所氏　名　　　　　　　　　　印　患者等搬送事業認定証を（亡失、滅失、汚損、破損）しましたので、患者等搬送事業認定証の再交付について申請します。記 |
| 申　請　区　分 | 患者等搬送用自動車(兼用)による患者等搬送事業患者等搬送用自動車(車椅子専用)による患者等搬送事業 |
| 事　業　所　名 |  |
| 所　　在　　地 | 　　　　　　　　　電話　　　－ |
| 認定証交付年月日 | 年　　月　　日 |
|  |

備考　氏名を自筆で記入したときは、押印を省略できます。