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。