

様式第 13 号 (第 5 条関係)

<p>患者等搬送事業認定証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>消防長</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 印</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
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 ー
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。