

年 月 日

(宛先)彦根市消防本部消防長

(申請者)所 在 地

名 称

代表者氏名

認定証等交付申請書(再交付・増車)

認定証等の交付(再交付・増車)について次のとおり申請します。

事 業 所 名			
申 請 対 象	1 患者等搬送事業認定証 2 患者等搬送事業認定マーク 3 患者等搬送用自動車認定マーク 4 患者等搬送事業(車椅子専用)認定証 5 患者等搬送事業(車椅子専用)認定マーク 6 患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク		
認定証または認定マークの 交付年月日および認定番号	年 月 日交付 第 号		
再交付の理由			
再交付年月日	年 月 日再交付	受 付 欄	
有 効 期 限	年 月 日まで		

注 1 申請対象の欄は、該当するものの番号に○印を付けてください。

2 太線枠内は、記入しないでください。