

認定マーク等再交付申請書	
年 月 日	
備北地区消防組合消防長 様	
申請者 住 所 氏 名	
認定マーク等の再交付について、備北地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第36条の規定により、次のとおり申請します。	
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク
認 定 番 号	第 号
自 動 車 登 録 番 号 又 は 車 両 番 号	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ( )
再 交 付 申 請 理 由	
* 受付欄	* 経過欄

- 備考
- 1 患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）の再交付の場合は、認定番号を記入してください。
  - 2 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送自動車認定マーク（車椅子専用）の再交付の場合は、当該自動車の自動車登録番号又は車両番号を記入してください。
  - 3 申請書は、備北地区消防組合消防本部警防課又は事業所を管轄する消防署に2部提出してください。
  - 4 \*印欄は記入しないでください。