別記様式第２０号（第３６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | □　患者等搬送事業者認定マーク  □　患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク  □　患者等搬送用自動車認定マーク  □　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。