

様式第21号（第14条関係）

患者等搬送事業認定証等再交付申請書			
			年 月 日
湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部 消防長 様			
申請者 住 所 氏 名			
患者等搬送事業認定証等の再交付について下記のとおり申請します。			
記			
事 業 区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）		
事 業 所 名	〒		
所 在 地	電話		
認定証交付年月日	年 月 日	認定証番号	第 号
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 認定証 <input type="checkbox"/> 事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 自動車認定マーク		
再 交 付 理 由	（空欄）		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄	

備考

※欄には記入しないでください。