

<p>患者等搬送事業認定証等再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>柏原羽曳野藤井寺消防組合 消 防 長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 職・氏 名 印</p> <p>下記の証票を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、再交付について申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
認 定 事 業 内 容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
証 票 名	<ul style="list-style-type: none"> ・認定証 ・事業者認定マーク ・自動車認定マーク
事 業 所 名	
所 在 地	電話番号 ()
認 定 証 交 付 年 月 日	年 月 日
(理 由)	
※ 受 付	

注 1 認定事業内容欄には、認定証に記載されている認定事業内容を□欄にチェックすること
 2 ※には記入しないこと