

第10号様式（第11条関係）

認定証等交付申請書（再交付・増車）				
		年	月	日
茅ヶ崎市消防長				
（申請者） 所在地				
事業所名				
代表者氏名				
認定証等の交付（再交付・増車）について次のとおり申請いたします。				
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			
認定証又は認定マークの 交付年月日及び認定番号		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
有効期限		年	月	日まで
				受 付 欄

注 1 申請対象の欄は、該当する番号に○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。