別記様式第１３号(第２２条関係)

認　定　等　再　交　付　申　請　書

|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　日光市消防長　様(申請者)　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印　　患者等搬送事業の認定(更新)について下記のとおり申請します。 |
| 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 |
| 交付年月日認定番号 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　交付　　　　第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 再交付の理由 | 　 |
| ※受　付　欄 | ※経　過　欄 |
|  | 再交付年月日　　年　　月　　日交付有効期限　　年　　月　　日まで |

注　1　この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

　　2　※には記入しないこと。

　　3　２部提出すること。

　　4　「申請対象」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。