

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
福山地区消防組合消防局長 様				
申請者 住 所 名 前		印		
認定マーク等の再交付について、福山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、福山地区消防組合消防局救急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。