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。