

様式第 19 号 (第 34 条関係)

| | |
|---|-----------------|
| 患者等搬送事業認定証等再交付申請書 年 月 日 | |
| 夷隅郡市広域市町村圏事務組合 消防長 | |
| 申請者 氏名 印 | |
| 下記理由により認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので患者等搬送事業認定証の再交付について申請いたします。 | |
| 記 | |
| 事業所名 | |
| 所在地 | 〒 ー 電話番号 () |
| 認定証交付年月日 | 年 月 日 |
| 理由 | |
| ※受付 | |

(注)1 ※には記入しないこと。

2 認定証等を汚損又は破損させたときは、当該認定証等を提出すること。

3 認定証等を亡失し、再交付後に当該認定証等発見した場合は、速やかに返納すること。