別記様式第２０号（第２９条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者等搬送事業認定証等再交付申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  （宛先）新潟市消防局長  申請者  住　所  氏　名  下記の理由により認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので認定証等の再交付について申請します。  記 | | | | |
| 事業区分 | □患者等搬送事業  □患者等搬送事業（車椅子専用） | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 所在地 | 電話　　　（　　） | | | |
| 認定証交付年月日 | 年　　月　　日 | | 認定番号 | 第　　　号 |
| 申請区分 | ・認定証・事業者認定マーク・自動車認定マーク | | | |
| 再交付理由 |  | | | |
| ※受付欄 | | ※経過欄 | | |
|  | |  | | |

（注）※印の欄は，記入しないこと。