様式第20号（第26条関係）

認定証等再交付申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日神戸市消防長　宛申請者氏　名　　　　　　　　　下記の患者等搬送事業認定証等を（亡失・減失・汚損・破損）しましたので、再交付を申請します。記 |
| 事業者名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 | 電話（　　　） |
| 認定証交付年月日 | 年　　月　　日 | 認定証交付番号 | 第　　　　号 |
| 再交付申請区分 | １　患者等搬送事業者認定証２　事業者認定マーク３　自動車認定マーク　　□ストレッチャー及び車椅子　　□車椅子専用 |
| 再交付の理由 |  |
| ※受付 |  |

（注）※印欄は記入しないこと