

様式 5

患者等搬送乗務員適任証（認定証等）再交付申請書

(あて先) 年 月 日 乙訓消防組合消防本部消防長 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 申 請 者 住 所 職・氏名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 下記理由により、適任証（認定証等）を（亡失・滅失・汚損・破損・その他）しましたので、再交付について申請いたします。 記 </p>	
事業所	所在地 <hr/> 名 称 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">電話番号（ ）</div>
交付年月日 交付番号年 月 日 第.....号
再交付申請する認定証等の種別	<input type="checkbox"/> 乗務員適任証 (<input type="checkbox"/> 車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定証 (<input type="checkbox"/> 車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク (<input type="checkbox"/> 車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク (<input type="checkbox"/> 車椅子専用)
再交付申請理由	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

備考 1 □には、該当するものに✓印を付すること。

2 ※印欄は記入しないこと。（この用紙の大きさは、日本産業規格A4判とする。）