様式１６

認定証等返納書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  乙訓消防組合消防本部消防長  返　納　者  住　　所  職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　年　　月　　日付け、乙消本救第　　　号の通知に基づき、交付を受けて  いた下記の認定証等を返納いたします。  記 | | |
| 返　納　す　る　認　定　証　等 | | |
| 認定証等の種類 | | 返　納　数　量 |
| 患者等搬送事業者認定証 | |  |
| 患者等搬送事業者認定証（車椅子専用） | |  |
| 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 | |  |
| ※　受　付　欄 | ※　　　経　　　過　　　欄 | |
|  |  | |

備考　１　※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。）