

患者等搬送事業認定証等再交付申請書	
年 月 日	
大阪南消防局長 様	
申請者 住 所 職・氏 名 印	
下記の証票を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、再交付について申請します。	
記	
認 定 事 業 内 容	☐ ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 ☐ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
証 票 名	☐ 認定証 ☐ 事業者認定マーク ☐ 自動車認定マーク
事 業 所 名	
所 在 地	電話番号 ()
認 定 証 交 付 年 月 日	年 月 日
(理 由)	
※ 受 付	
注 1 申請に係る必要な各項目の□欄にチェックすること 2 ※には記入しないこと	