

様式第 16 号（第 31 条関係）

患者等搬送事業者・自動車認定マーク再交付申請書

年 月 日

糸島市消防本部

消防長 様

申請者（経営者）

住 所

職・氏名

下記の理由により認定マークを（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、認定マークの再交付について申請いたします。

記

事業所名	
所在地 連絡先	〒 ー  電話 ( )
管理責任者 職・氏名	
認定マーク 取得年月日	年 月 日
再交付申請理由	
受付	

※ 受付欄には記入しないこと。