

様式第 13 号 (第 28 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。