

様式第23号（第20条関係）

患者等搬送乗務員適任証再交付申請書

年 月 日	
御殿場市・小山町広域行政組合 消防長 様	
申請者 住所 〒 - _____ 氏名 _____ 電話 ()	
<input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証（車椅子専用）	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷
を したので、再交付を患者等搬送事 業者等に対する指導及び認定に関する要綱第20条の規定により申請します。	
ふ り が な 氏 名	生年月日： 年 月 日（ 歳）男・女
住 所	〒 - 電話 ()
交 付 年 月 日	年 月 日
交 付 番 号	第 号
※ 受 付 欄	※ 特 記 事 項

備考

- 1 該当する口に、レ点を付けること。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。