

認定証等返納書

(あて先)		年 月 日 (年)
城陽市消防本部消防長 様		返納者
住所		職・氏名
年 月 日付け、 城消救第 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。		印
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（車椅子専用）認定証		
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

※印欄は記入しないこと。