

# 認定証等返納書

年 月 日	
帯広市消防長 様	
返 納 者 住 所 氏 名	
印	
年 月 日付け帯消 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。	
記	
返 納 す る 認 定 証 等	
種 別	返 納 数 量
1 患者等搬送事業者認定証	枚
2 患者等搬送事業者(車椅子専用)認定証	枚
3 患者等搬送事業者認定マーク	枚
4 患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク	枚
5 患者等搬送用自動車認定マーク	枚
6 患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク	枚
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

### 備考

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。
- 2 種別欄は、該当する番号に○印を付し、数量を記入すること。
- 3 ※印欄には記入しないこと。