様式第12号（第10条関係）

認定証等受領書

年　月　日

　　日置市消防本部

　　　消防長　　　　　　様

受領者　所在地

名称

代表者氏名

　　　　　年　月　日付け第　　号で通知のあった患者等搬送事業者の認定について、認定証、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）を受領しました。

　　なお、認定証等を返納すべき事由が生じたときは、速やかに返納します。