様式第17号(第22条関係)

五所川原地区消防事務組合

消防長　　　　　　　殿

認　定　マ　ー　ク　等　受　領　書

　次の事業所に係る認定マーク等を下記のとおり受領いたしました。

　なお、認定証有効期間が経過したとき、又は基準不適合等により、貴職から返納を求められた

場合は、速やかに返納いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 電話　(　　　　)　　　－ |
| 管理責任者 |  |
| 認定有効期間 | 　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| 認定番号 | 第　　　　　　号 |
| 認定マーク等の区分及び枚数 | 患者等搬送事業者認定マーク　　　患者等搬送事業者認定マーク　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(車椅子専用)　　　　　　　　　　　　枚　　　　　　　　　　　　　　　枚患者等搬送用自動車認定マーク　　患者等搬送用自動車認定マーク　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(車椅子専用)　　　　　　　　　　　　枚　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| 受領年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 事業所役職名 |  |
| 受領者氏名 |  |