様式第14号（第27条）

認定マーク等受領書

　　　　上田地域広域連合

消防長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受領者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

下記事業所に係る認定マーク等を受領いたしました。

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。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 　　　　　　　　　　電話　　　（　　） |
| 経営者又は管理責任者 | 　職名　　　　　　　氏名 |
| 認定有効期間 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで |
| 認定番号 | 　　　　　　　　第　　　　　　号 |
| 認定マーク等の種類及び数量 | 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 |