

様式第 6 号（第 6 条関係）

認 定 マ ー ク 等 受 領 書

亀山市消防長 様

(受領者)
氏名



次のとおり認定マーク等を受領いたしました。
なお、亀山市患者等搬送事業者の認定等に関する要綱第 7 条第 1 項の規定に該当するときは、速やかに返納いたします。

事 業 所 名		
所 在 地	電話 ()	
経 営 者 又 は 管 理 責 任 者	職	氏名
認 定 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