第９号様式（第１０条関係）

年　　月　　日

（宛先）

上尾市消防本部
消防長

申請者

氏　名

□　　　□　（車椅子専用）

□　　　□　（車椅子専用）

□　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）

□　　　□　（車椅子専用）

　上記のとおり再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名又は勤務先名 |  |
| 代表者名又は氏名 |  |
| 所在地又は住所 | 電話　　　（　　　）　　　　　　　 |
| 再交付を求める理由 |  |
| ※　受　　付　　欄 | ※　経　　過　　欄 |
|  |  |

（注）当該汚損等をしたものを持参できる場合は、持参すること。