

規則別記
第2号様式（第7条関係）

患者等搬送事業者認定通知書

第 号
年 月 日

あて

東京消防庁
消防総監



年 月 日（受付番号：第 号）付けで申請のあった患者等搬送事業者認定については、認定基準に適合しているのので、救急業務等に関する条例第14条第3項の規定に基づき下記のとおり認定したことを通知します。

記

事業者名	
所在地	
申請者名 氏名	
認定番号	第 号
認定年月日	年 月 日
認定失効 予定年月日	年 月 日
特記事項	