



第 号

## 認 定 証

大船渡地区消防組合消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると認定する。

- 1 事業所名
- 2 代表者名
- 3 所在地
- 4 有効期間

年 月 日から  
年 月 日まで

年 月 日

大船渡地区消防組合消防本部  
消防長