附件2

湛江市非急救转运车辆备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | |
| 组织机构代码 |  | 是否取得非急救转运经营资质 | ¨是  ¨否 |
| 车辆识别代号 |  | 现有非急救转运车数量 |  |
| 联系人及电话 |  | | |
| 申请单位意见：    签名（盖章）： | | | |
| 贴相片（车辆45度角88mm×60mm彩色相片） | | | |
| 注：本表一式两份。 | | | |